Czasopismo Lekarskie

VIII. 1906. Kwiecień. 4.

W sprawie leczenia szkarlatyny surowicą swoistą.

Przez D-ra **Bolesława Szenka**. *).

Od lat już paru przy błonicy stosowaną bywa surowica swoista i dziś w obiegu istnieje dość dużo surowic, które mają działać specyficznie na zarazek płoniczy. Mamy więc:

Surowicę Aronsona — paciorkowiec pochodzi z nalotu płoniczego w gardzieli, jadowitość wzmożona przeprowadzeniem przez białe myszy. Bagiński podaje 54 przypadki płonicy leczone tą surowicą, w tem 8 zejść śmiertelnych; o wartości tej surowicy wyraża się bardzo ostrożnie. Heubner dodatniego wpływu na przebieg szkarlatyny tej surow. nie przypisuje. Dawka waha się w granicach szerokich, od 20 do 120 ctm. sześć.

Surowica Mosera otrzymuje się z krwi koni uodpornionych wstrzykiwaniami mięszaniny hodowli dziesięciu odmian paciorkow., pochodzących ze krwi trupów szkarlatynowych. Paciorkow. nie są wzmacniane sztucznie. Moser sam podaje 84 przypadki leczone tą surowicą, w tem 9% śmiertelności.

Jednorazowa dawka wynosi od 50 — 180 ctm. sześć.

Surowica Marmorka otrzymuje się przez uodpornianie w ciągu kilku miesięcy koni lub wołów za pomocą hodowli paciorkowców rozmaitego pochodzenia.

Dawka wynosi 100 — 150 ctm. sz. Sam Marmorek podaje 89 przypadków —1 zejście śmiertelne. U nas Kosiński [2]) opisuje 48 przypadków płonicy, w których stosował surowicę przeciwpaciorkowcową Marmorka — w tem 4 przypadki śmierci; przychodzi do wniosku, że surowica ta działa bardzo dodatnio przy szkarlatynie; stosował dawki mniejsze: 20 ctm. sz. 2 lub 3 razy.

Surowica przeciwko-szkarlatynowa Bujwida pochodzi z krwi koni szczepionych paciorkowcami, otrzymanymi od koni chorych na szkarlatynę; ma być swoistą dla powikłań płonicy. Dawka 20 do 80 ctm. sz. jednorazowo lub w parodniowych odstępach. Bujwid i Gertler na 46 przypadki płonicy, leczone w szpitalu ś-go Ludwika w Krakowie, otrzymali 14 zejść śmiertelnych. Surowica była stosowaną wyłącznie w przypadkach bardzo ciężkich [1]). Kosiński [2]) podaje 7 wypadków leczonych tą surowicą i nie widzi różnicy w działaniu surowicy Marmorka i Bujwidowskiej,—według niego, obie działają skutecznie.

Puławski (z Radziejowa) [3]) podaje 28 przypadków szkarlatyny, leczonych surowicą Bujwida, wśród nich o przebiegu ciężkim 12, — z tych 5 zakończyło się śmiertelnie; pozostałe 16 przypadków zalicza do średnich lub lżejszych; nie dały one ani jednego zejścia śmiertelnego. Przychodzi do wniosku: że surowica ta działa bardzo dodatnio, skraca przebieg choroby, do pewnego stopnia chroni od powikłań i chorób następczych.

Surowica Palmirskiego. Badania nad paciorkowcami w celu otrzymania surowicy leczniczej rozpoczęto w instytucie Palmirskiego jeszcze w roku 1898. Ze krwi i narządów trupów szkarlatynowych [4]) otrzymano streptococcus conglomeratus. Hodowlami tego paciorkowca uodporniano konie. Surowica otrzymana od tych koni okazała własności lecznicze. Palmirski ma nadzieję wykazania, iż streptococcus conglomeratus jest zarazkiem swoistym dla szkarlatyny.

U nas ta surowica stosowaną była już przez wiele lekarzy, wymienię: Malinowskiego, Bączkiewicza, Brudzińskiego, Poczobuta, Rabka, Wołyńskiego, Dąbrowskiego i wielu innych. Dawka 25 do 30 ctm. sz. może być powtarzaną.

Najliczniejsze spostrzeżenia w tym kierunku u nas są Malinowskiego na oddziele chorób zakaźnych w szpitalu dziecinnym Warszawskim. W pierwszej seryi przypadków — ogłoszonej w „Gazecie lekarskiej" w Grudniu r. 1903, — na 21 chorych, leczonych w ten sposób, mamy 4 przypadki śmiertelne; druga serya, podana na jesieni roku 1904, obejmuje 60 przypadków, leczonych surowicą Palmirskiego, — w tem 12 śmiertelnych. Z tych 12-stu w 4-ch śmierć nastąpiła w 2 do 12 godzin po zastrzyknięciu, kiedy

*) Odczyt wypowiedziany na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Kieleckiego d. 17 lutego 1906 r.

więc surowica nie miała jeszcze czasu wywrzeć swego działania. Tak więc wypada właściwie 8 przypadków śmierci na 60 leczonych, czyli 14,3%. Są to przypadki ciężkie, które, według Malinowskiego, zwykły dawać 75% śmierci. [5]). Ostatecznie według niego surowica wpływa na polepszenie stanu ogólnego, obniża ciepłotę o 1 lub 2° po upływie 24—48 godzin, tętno staje się mocniejszem, usuwa objawy zatrucia mózgu. Powikłania dyfteroidalne błony śluzowej gardła i ucha przebiegają pomyślniej, jak również zapalenia gruczołów chłonnych; zapalenia ucha przebiegały o wiele łagodniej, niż w okresie przedsurowiczym. Co do zapalenia nerek — to w pierwszej seryi 21 wypadków, ani razu nie notuje nawet przemijającego białkomoczu; w drugiej seryi, 60 przypadków, białkomocz notował 2 razy. Na zasadzie tego skłonny jest przypisać surowicy własność zapobiegawczą powikłaniom nerkowym.

Moje osobiste spostrzeżenia są bardzo nieliczne, mam odnotowanych tylko 11 przypadków płonicy, gdzie mogłem stosować surowicę. Są to przypadki z praktyki prywatnej, wskutek czego i obserwacye nie mogą być tak ścisłe. Z liczby tej w 2-ch stosowałem surowicę Palmirskiego, w pozostałych 9 surowicę Bujwida, — a stało się dla tego, że w tym czasie surowicy Palmirskiego w żaden sposób otrzymać nie było można, gdyż, jak słyszałem, fabrykacya w Warszawie chwilowo była zawieszoną.

Przypadek 1. Adaś M. lat 5, mieszkaniec Białogona. Wezwany byłem 16 października 1904 r. Chory 4-ty dzień, pierwszego dnia wymioty, gorączka; wysypka ukazała się drugiego dnia. Przy badaniu znalazłem: t° 39,9; puls 160, słaby, nikły; chory nieprzytomny, bredzi; na skórze tułowia: piersiach, plecach, brzuchu, mniej na kończynach—wysypka punkcikowata, zlewająca się; na kończynach—z sinawym odcieniem; gruczoły podszczękowe i szyjowe powiększone, szczególniej po stronie lewej. Gardło przekrwione, na lewym migdałku duży nalot. Stolca od 2 dni nie było.

Zalecono ol. rycynowy, kamforę, pędzlowanie gardła roztworem sublimatu. Podskórnie 25 ctm. sz. surowicy Palmirskiego, seryi 16.

Młodszy brat chorego zmarł przed kilku dniami na szkarlatynę. 18 października ojciec chorego był u mnie; nie życzył sobie, bym jechał do Białogona, gdyż dziecko czuje się znacznie lepiej. Niestety, nie miałem możności widzieć chorego więcej, ojciec dziecka był u mnie jeszcze dwukrotnie: 21 i 30 października, przyniósł mi urynę do zbadania — białkomoczu nie znalazłem, chory podobno po 10 dniach od daty mojej wizyty w Białogoniu wstał.

Przypadek 2. Jerzyk G. lat 5. Wezwany byłem 24 października 1904 roku, w drugim dniu choroby; w początkach wymioty; t° znalazłem 39,5, puls 140, wysypka drobnoplamista na piersiach, plecach, mniej na brzuchu; na kończynach niema wcale; gruczoły podszczękowe miernie powiększone; w gardzieli silne przekrwienie, na migdałkach niewielkie, brudne naloty. Chory przytomny, uskarża się na ból głowy, ból przy łykaniu; spał w nocy niespokojnie.

Zalecono wewnętrznie: dekokt chinowy z nalewką waleryanową, pulweryzacyę gardła mięszaniną tymolu i kreozotu ze spirytusem kamforowym. Podskórnie 25 ctm. sz. surowicy Palmirskiego, seryi 16. T° wieczorem 39,1. 25 październik t° 38,5, puls 120 mocniejszy; wysypka na tułowiu kwitnie, na nogach drobne plamki, miejscami zlewające się. Stan gardła bez zmiany. Spał chory spokojnie; t° wieczorem 38,6. 26/X t° 38,2, wiecz. 38; naloty w gardle mniejsze, 27/X t° 37,9 w. 38,3. 28/X t° 37,7 w. 37,2 tętno 108, wysypka zbladła, naloty w gardle bardzo nieznaczne. W dalszym ciągu szybko postępujące zdrowienie.

Chorego widziałem jeszcze 3 listopada; znalazłem stan dobry, dość obfite łuszczenie naskórka, gruczoły podszczękowe po stronie prawej trochę obrzmiałe, białkomoczu niema. Urynę potem dwukrotnie jeszcze przysyłano mi w odstępach parodniowych: białka nie stwierdziłem.

Przypadek 3. Zosia Z. lat 7, 22 listopada 1904 r., drugi dzień choroby; t° 39,4, wysypka rozlana na całem ciele, punkcikowata, intensywnie czerwona, puls 130 słaby, gruczoły chłonne szyjowe powiększone, trochę bolesne, migdałki duże, przekrwione, nalotów niema, sensorium nie zajęte. Zalecono interne koffeinę, podskórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida T° wiecz. 39.5. 23/XI t° 39,3 puls 120, mocniejszy, wysypka kwitnie, w gardle stan bez zmiany; t° w. 39.10, 24/XI t° r. 38,7 w. 38,2 wysypka trochę blednie, w gardle na prawym migdale nieduży nalot, 25/XI r. 37,6 wiecz. 37,9 naloty na obu migdałkach, gruczoły podszczękowe więcej obrzmiałe, szczególniej po stronie prawej. 26/XI 38,0 — 38,1; wysypka znika, 27/XI 37,3—37,7. Chorą na-

stępnie widziałem po upływie 8 dni; z tabelki temperatury, notowanej przez rodziców w tym czasie, okazują się nieznaczne wahania gorączkowe, nie dosięgające jednak nawet 38,0. 5/XII przy badaniu uryny znalazłem umiarkowany białkomocz; stan ogólny dobry, łuszczenie naskórka na tułowiu w postaci drobnych strzępków; na kończynach, a głównie na palcach łuszczenie całymi płatami. 16/XII obrzęk twarzy, nieznaczne obrzęki na kończynach, białka w urynie dużo. Chorą w ciągu grudnia 1904 r. widywałem co parę dni, — obrzęki twarzy około 10 dni, białko w urynie w końcu grudnia znikło zupełnie, chora przyszła do zupełnego zdrowia.

Przypadek 4. Zosia K. lat 11. Chorą widziałem po raz pierwszy 29 grudnia 1904 roku w drugim dniu choroby. W początkach parokrotne wymioty, t° 39,5, puls 140, drobny, mały. Chora bredzi. Całe plecy, szyja, brzuch pokryte szkarłatną, rozsianą wysypką, gardło silnie przekrwione, na migdałkach białawe naloty. Gruczoły chłonne, podszczękowe i szyjowe, silnie obrzmiałe. Zalecono interne koffeinę, podskórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. 30/XII t° 39,0 wiecz. 39.0, puls 120 mocniejszy; wysypka widoczna i na skroniach; na kończynach w postaci drobnych plamek; w gardle status quo, chora przytomniejsza. 31/XII t° 38,9 wiecz. 40; puls wieczorem 140, nikły. Wysypka kwitnie. Naloty w gardzieli zajęły nietylko migdałki, ale przeszły i na łuki języczek, naloty szarożółte, krwawiące; gruczoły szyjowe więcej obrzmiałe, bolesne na dotyk. Zastrzyknięto znowu 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. 1/I 1905 t° z rana 39,0, wieczorem 39,0; puls 120, pełniejszy; chora zupełnie przytomna, wysypka trochę bledsza. 2/1 chorej nie widziałem, temperatura mierzona przez otaczającyah z rana 39,2, wieczorem 39,0. 3/I t° zrana 38,8 wiecz. 38,8, puls 108, wysypka zbladła, stan w gardle trochę lepszy. 4/I 37,9—38,8. 5/I 38,3—39,3. 6/I 38,9 wiecz. 39,0, puls 110 wysypka płonicza ginie, natomiast na brzuchu silnie zaznaczona pokrzywka, w gardle naloty brudnawe, krwawiące przy ścieraniu, zajmują tylko migdałki, na łukach ich niema. Chora w nocy źle spała z powodu bólu w lewym uchu, — objektywnie wycieku z ucha żadnego niema; gruczoły chłonne po stronie lewej szyi bolesne na dotyk, znacznie powiększone. 7/I t° 39,5 wiecz. 39,0, puls 110 stan w gardle lepszy; tegoż dnia okazała się ropa w lewym przewodzie usznym. Następne dni temperatura wahała się w granicach umiarkowanych, dosięgała najwyżej 38,8. 11/I t° wieczorem, podskoczyła na 39,2; w gardle naloty prawie znikły, natomiast chora uskarza się na silne bóle w stawach kolanowych i prawym łokciowym. Objektywnie: okolice stawów kolanowych obrzmiałe; wypływ ropny z ucha dość obfity. Zalecono interne aspirynę, externe ichtyolvasogen. 12/I t° 38,9, bóle w stawach, jak poprzednio. 14/I 37,5 bóle stawowe trochę mniej dokuczają chorej. Wypływ z ucha dość znaczny. W następnych dniach t° raz jeszcze podniosła się do 38,2. poczem nastał okres bergorączkowy, ropienie z ucha stopniowo się zmniejszało. W końcu stycznia chora przyszła do zupełnego zdrowia. Białkomoczu ani razu nie stwierdziłem.

Przypadek 5. Helenka K., siostra poprzedniej, lat 10. 29/XII 1904 r. drugi dzień choroby, t° 40, tętno 140, słabe, chora przytomna, ale apatyczna, na pytania odpowiada niechętnie, skarży się na ból głowy i gardła; wysypka drobnopunkcikowata, zlewająca się na całym tułowiu, na kończynach nieznaczna; po każdem przyjęciu napoju wymiotuje. Gruczoły chłonne, szyjowe trochę obrzmiałe, na dotyk bolesne; gardziel i migdałki silnie przekrwione, nalotów nie zauważyłem, zalecono interne kamforę podskórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. 30/XII t° zrana 40, puls 144, słaby. Chora niezupełnie przytomna, w nocy bredziła. Wysypka zajmuje całe ciało, na kończynach z sinawym odcieniem. Na prawym migdałku niewielki nalot. Chora ciągle wymiotuje. Zastrzyknięto powtórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. 31/XII t° zrana 39,0, puls 130, mocniejszy. Wymioty ustały, chora przytomna. Wysypka kwitnie; na obu migdałkach niewielkie naloty; gruczoły chłonne na szyi więcej obrzmiałe, t° wieczorem 39,1. 1/I 1905 r. t° 38,0 puls 110. Stan ogólny dużo lepszy. W gardle status quo. Wysypka trochę bledsza. 2/I t° 37,9, puls 108. Naloty na migdałkach dość duże, bardzo szare, krwawiące przy ścieraniu, t° wieczorem 39,0. 3/I t° 39,6, puls 120, wysypka znika Gruczoły chłonne szyjowe mocno obrzmiałe, szczególniej po stronie prawej, w gardzieli na migdałkach, po części i na łukach brudno-żółtoszary nalot. Wstrzyknięto znowu 20 ctm. sz. cuzowicy Bujwida. 4/I t° 39.2 puls 120, w gardle stan bez zmiany; wieczorem tegoż dnia t° 38,9. 5/I t° 38,7, wieczorem 39,9. Naloty w gardle

zajmują całe migdałki, łuki; z nosa wypływ cuchnący, na skrzydłach nosa owrzodzenia. Otitis dextra. Zastrzyknięto 10 ctm. sz. surowicy Blumenthala (Moskwa). Więcej surowicy dnia tego w Kielcach otrzymać nie można było. 6/I t⁰ 38,8, puls 110 dość mocny, w gardle stan bez zmiany, t⁰ wieczorem 38,5. 7/I chorej nie widziałem, t⁰ mierzona przez rodziców zrana 38,0 wiecz. 38,1. 8/I t⁰ 37,5, w gardle naloty znacznie zmalały, wypływ z nosa również mniejszy; ropienie z ucha obfite. Łuszczenie naskórka całymi płatami. Białkomoczu niema. Pokrzywka na brzuchu bardzo silnie zaznaczona. W dalszym przebiegu nieznaczne wzniesienia temperatury (do 38) trwały jeszcze około 10-ciu dni. W urynie dwukrotnie obserwowałem białkomocz, bardzo nieznaczny. Chora powoli, ale stale poprawiała się. W końcu stycznia przyszła do zupełnego zdrowia.

Przypadek 6. Edzio K. lat 5, brat poprzednich. Zachorował 29 grudnia 1904 r.; na początku wymioty 30/XII t⁰ 39,2, puls 130. Wysypka punkcikowata na całem ciele, gardziel przekrwiona, nalotów niema. Gruczoły szyjowe powiększone, twarde.

Zastrzyknięto 20 ctm. sz. surowicy Bujwida; 31/XII 38,1, puls 108 pełniejszy. W gardle stan bez zmiany. Wysypka kwitnie t⁰ wiecz. 37,1; 1/I 1905 r. t⁰ 37,9 wieczorna 37,7, puls zrana 108. 2/I t⁰ 37,6, na prawym migdałku niewielki szary nalot, puls 100, wysypka blednie. Gruczoły szyjowe mocno obrzmiałe, bolesne. Zastrzyknięto 10 ctm. sz. surowicy Bujwida. 4/I t⁰ 38,1 w gardzieli bez zmiany. W dalszym przebiegu stan podgorączkowy trwał dni kilka, od 10/I stan już był bezgorączkowy, ropienia uszów nie było; uryna w ciągu dni kilku wykazywała lekki białkomocz. Chory w połowie stycznia, t. j. po 2 tygodniach od początku choroby przyszedł do zupełnego zdrowia.

Przypadek 7. Mania P. lat 7, zachorowała w nocy z dnia 10 na 11 lutego 1905 r. Przy badaniu 11/II znalazłem: t⁰ 40,6 puls 160 nitkowaty. Chora nieprzytomna, chwilami bredzi. Gruczoły chłonne podszczękowe i szyjowe silnie obrzmiałe. W gardzieli na migdałkach, łukach podniebiennych szary, rozlany, cuchnący nalot. Na piersiach i plecach zaledwie dostrzegalna wysypka drobnopunkcikowata. Interne kamfora, podskórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. Chora tegoż dnia w nocy zmarła.

Przypadek 8. Janinka S lat 6, 3-ci dzień choroby. 14 lutego 1905 r. t⁰ 39,9. Puls 130. Wysypka obfita na całem ciele. W gardle na prawym migdałku szarawy nalot, dość duży, krwawiący. Gruczoły chłonne szyjowe obrzmiałe, bolesne na dotyk. Koffeina i podskórnie 20 ctm. sz. surowicy Bujwida. 15/II chorej nie widziałem. 16/II t⁰ 38,0, puls 108. Na obu migdałkach brudne naloty, wysypka blednie. 19/II t⁰ 38,2 puls 108, dość mocny. Na skórze zaczyna się łuszczenie. Chorej więcej nie widziałem, tylko dnia 22 lutego matka przyniosła mi urynę do zbadania, białkomoczu nie stwierdziłem; matka zapewnia, że dziecko czuje się zupełnie dobrze.

Przypadek 9. Mania Z. lat 8, 2 marca 1905 r. 3-ci dzień choroby: t⁰ 40,1, puls 140 bardzo słaby. Chora senna, apatyczna, choć przytomna. Wysypka na całem ciele kwitnie. Na obu migdałkach brudne naloty; gruczoły chłonne bardzo nacieczone (szyjowe), bolesne. Interne kamfora, podskórnie 30 ctm. sz. surowicy Bujwida; 3/III t⁰ 40,0, puls 130, trochę mocniejszy. W gardle stan bez zmiany, wieczorem tegoż dnia t⁰ 39,6. 4/III t⁰ 38,2, puls 108, wysypka zbladła; chora rzeźwiejsza, stan w gardle poprawia się. 6/III t⁰ 37,9 na brzuchu wysypka swędząca, rożycowata. 9/III t⁰ 38,0 otitis dextra. Łuszczenie naskórka obfite. W gardle naloty niewielkie. 13/III t⁰ 37,2 stan ogólny dobry. Widziałem chorą potem raz jeszcze 16/III, białkomoczu wtedy nie znalazłem, ropienie z obu uszów nieduże.

Przypadek 10. Staś B. lat 13, zachorował 2 kwietnia 1905, tegoż dnia chorego widziałem. t⁰ 39,1, puls 130, chory ciągle wymiotuje, niespokojny, rzuca się, krzyczy, przytomność niezupełna. W gardzieli przekrwienie, gruczoły szyjowe cokolwiek obrzmiałe, wysypki żadnej dostrzedz nie mogłem, brzuch bardzo wzdęty, stolców od 2 dni nie było. Zalecono kalomel, lód na głowę. Nazajutrz t. j. 3/IV t⁰ 40,3, puls 140, nikły, chory nieprzytomny. Wymioty ustały. Na szyi i piersiach bardzo słabo zaznaczona wysypka drobna, punkcikowata. Na migdałkach niewielkie naloty; gruczoły szyjowe powiększone znacznie więcej, niż dnia poprzedniego; zalecono kamforę, podskórnie 40 ctm. sz. surowicy Bujwida. 4/IV t⁰ 39,3, puls 116. Chory przytomny. Wysypka rozlana na całem ciele, gruczoły chłonne szyjowe silnie nacieczone, w gardzieli na obu migdałkach, a także łukach,

języczku brudnoszare owrzodzenia, z nosa cuchnący, ropiasty wyciek. 5/IV t^0 38,2, puls 108. Wysypka kwitnie, w gardzieli owrzodzenia mniejsze. 7/IV t^0 37,0; wysypka blednie. Na brzuchu silnie zaznaczona pokrzywka. W gardle naloty znacznie się zmniejszyły.

W dalszym przebiegu 12/IV stwierdziłem prawostronny otitis, który trwał około 2 tygodni; białkomocz lekki, bez obrzęków, obserwowałem dni kilka. Chory w końcu kwietnia przyszedł do zupełnego zdrowia.

Przypadek 11. Janek S. lat 5, 10 grudnia 1905 r. 2-gi dzień choroby; t^0 39,1, puls 130, wysypka dość wyraźna na szyi, piersiach, plecach, trochę na brzuchu; w gardzieli silne przekrwienie, gruczoły szyjowe mocno obrzmiałe, bolesne; zalecono koffeinę. 11/XII t^0 zrana 39,1, wieczorem 40,1, puls (wieczorem) 140, wysypka rozlana po całem ciele, chory nieprzytomny, chwilami bredzi. Surowicy dnia tego w Kielcach otrzymać nie można było. 12 XII t^0 zrana 39,7, wieczorna 40,1, chory bredzi, puls 144, słaby, w gardle na lewym migdałku niewielki nalot; podskórnie 20 ctm. sz. surowicy B u j w i d a. 13/XII t^0 ranna 39,2, wieczorna 39,1, puls 120 (wieczorem) mocniejszy, chory przytomniejszy, w gardle na lewym migdałku duży brudno-żółty rozlany nalot, silnie krwawiący; gruczoły szyjowe silnie obrzmiałe. 14/XII t^0 zrana 38,6, wieczorem 38,9, puls 108; wysypka blednie, w gardle stan bez zmiany. 15/XIt t^0 ranna 38,8, wieczorna 38,1; dnia tego chorego nie widziałem, t^0 mierzona przez rodziców. 16/XII t^0 zrana 38,4, wieczorem 39,6; wysypka zupełnie zbladła, w gardle na obu migdałkach, języczku, prawym łuku podniebiennym rozlane brudne naloty, skrzydła nosowe obrzmiałe, z otworów uszu wypływ cuchnącej ropy, w kątach ust nadżarcia, pokryte żółtym nalotem. Dnia tego powtórnie injekowano 20 ctm. sz. sur. B u j w i d a. 17/XII chorego nie widziałem t^0 zrana 38,1, wieczorna 38,3; 18/XII t^0 ranna 38,0 wieczorna 38,3; naloty na migdałkach znacznie mniejsze, wogóle w gardzieli stan dużo lepszy; natomiast otitis duplex. W dalszym przebiegu do 25/XII temperatura wahała się od 37,1—38,0, w gardle stan powoli się poprawiał, wypływ z nosa ustał, uryna trzykrotnie w tym czasie badana dawała lekką opalizacyę i chory stopniowo przyszedł do zupełnego zdrowia w początkach stycznia 1906 r.

Rozpatrując szczegółowo każdy z opisanych tu przypadków, możemy powiedzieć, co następuje: *przypadek 1* zaliczyć można do ciężkich, w rodzinie tej jedno dziecko zmarło w tym czasie na szkarlatynę; z pewnem więc prawdopodobieństwem orzec można, że działanie surowicy w tym wypadku było bardzo dodatnie; *przypadek 2* w ogóle miał przebieg lekki, okres gorączkowy trwał dni 6, powikłań (nie mówiąc o małych nalotach w gardle), ani chorób następczych żadnych nie było; czy przypisać to należy surowicy, orzec stanowczo trudno. *W przypadku 3-im* surowica, zdaniem mojem, widocznego wpływu nie okazała; t^0 spadła wprawdzie o 0,4 po upływie doby, ale sprawa w gardle, a potem nephritis dość długo trwały. *Przypadek 4* zaliczyć należy do ciężkich; surowica zastrzykiwaną była dwukrotnie, po pierwszej iniekcyi t^0 spadła na drugi dzień o $^6/_{10}$ stopnia, puls poprawił się; następnego dnia jednak t^0 podskoczyła wieczorem do 40,0; po drugiej iniekcyi spadek temperatury był większy, zniżka wyniosła cały stopień. W dalszym przebiegu mamy zajęcie stawów, natomiast nephritis zupełnie nie było. *W przypadku 5* surowica iniekowaną była 4 razy; po pierwszej porcyi 20 ctm. sz. nie widać żadnego effektu, t^0 nawet podskoczyła, po drugiej iniekcyi mamy spadek temperatury o cały stopień i poprawę stanu ogólnego dość wybitną; pogarszanie się sprawy dyfteroidalnej w gardle a następnie i nosie było powodem, że surowica zastrzykiwana była jeszcze 2 razy, tak, że ogółem chora otrzymała 70 ctm. sz. surowicy. W przypadku tym, zdaniem mojem, należało iniekować odrazu większe dawki surowicy, — być może, sprawa w tym razie miała by w ogóle przebieg krótszy i łagodniejszy. *Przypadek 6* wykazuje przebieg bardzo lekki, po iniekcyi widzimy spadek t^0 o 1,1 stopnia. Przypadki 4, 5 i 6 obserwowane były w jednym domu, gdzie jednocześnie chorowało na szkarlatynę pięcioro dzieci, (t. j. wszystkie); u pozostałych dwojga Hanusi lat 8, i Kazia lat 7, surowicy nie stosowałem, gdyż choroba manifestowała się, przynajmniej w początkach, bardzo lekko. Kazio rzeczywiście przebył płonicę bardzo łagodnie, Hanusia zaś pomimo gorączki, nie przekraczającej podczas kwitnienia wysypki nawet 39, — w 3-cim tygodniu choroby zapadła na nephritis haemorrhagica z objawami uremicznymi, stan przez dni kilka był groźny. Okoliczność ta, zdaje się,

ma dość duże znaczenie, jeśli weźmiemy pod uwagę, że w przypadku 4-ym wcale nephritis nie było, a w 5 i 6-ym obserwowany był lekki, krótkotrwały białkomocz. *W przypadku 7-ym* objawy zatrucia mózgu i porażenia serca następowały tak szybko, że surowica nie miała wprost czasu wykazać swego działania. *Przypadek 8* zaliczyć można do lekkich, spadek temperatury w 2 dni po iniekcyi surowicy wynosi 1,9 stopnia; *w przypadku 9* po upływie $1^1/_2$ doby po iniekcyi surowicy temperatura spadła z 40,1 na 38,2, wystąpiła znaczna poprawa stanu ogólnego, dalszy przebieg lekki. *W przypadku 10-ym* (ciężkim) już na drugi dzień po iniekcyi 40 ctm. sz. surowicy widzimy wybitną poprawę stanu ogólnego, t^0 spadła o cały stopień, puls znacznie lepszy. *Przypadek 11-ty* również ciężki, surowica iniekowaną była dwukrotnie po każdej iniekcyi dość mocne obniżenie t^0 i ogólna poprawa.

Wnioski, jakie możnaby wyprowadzić z opisu tych 11 przypadków dadzą się streścić w następujący sposób: 1-o żadnego szkodliwego działania surowica nie wywiera, 2-o wcześnie stosowana i w dużych dawkach skraca przebieg, łagodzi powikłania i często chroni od chorób następczych.

Naturalnie, zbyt skromna jest to garstka obserwacyi, by one mogły mieć znaczenie poważniejsze, dla tego też pożądanem by było bardzo, by każdy z kolegów, który używa surowicy, ogłaszał swoje spostrzeżenia, a wtedy, opierając się na wielkich cyfrach statystycznych, można będzie wyprowadzić wnioski decydujące o wartości nowego leku.

Piśmiennictwo:

1) Dr. Karwacki. O surowicach paciorkowcowych „Nowe leki" № 1—1905 r. — 2) Dr Kosiński. „Czasopismo Lekarskie" Luty 1904, 3) Dr. Puławski „Czasopismo Lekarskie" №№ 8 i 9 — 1904. 4) „Gazeta Lekarska" № 50, w r. 1903, odczyt na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warszawskiego w d. 3/XI 1903—Palmirski i Żebrowski. — 5) „Gazeta Lekarska" № 43 z r. 1904 Dr. Malinowski.

O cholerze

Opracowali: **J. Pełczyński** i **H. Fidler** (z Radomia).

(dokończenie)

Przejdźmy teraz do działania garbnika.

Jak wiadomo, garbnik w $1^1/_2\%$ roczynie zabija w probówce laseczniki ch. po upływie $1^1/_2$ godz. Otóż Cantani w r. 1881 zostosował enteroklizy z 1% garbnika + 10 kropli Tinct. opii+20—50 gr. gummi arabici. C. wlewał do jelit 1-2 lit. gorącego 40^0C. roztworu kilkakrotnie dziennie. Pochwały włoskich lekarzy z epidemii w Neapolu zwróciły uwagę całego świata lekarskiego na to specificum.

C. opierał się na następujących przesłankach:

1) należy wstrzymać rozwój l. ch. w przewodzie jelitowym,

2) zobojętnić toksyny ch-ne w jelitach,

3) wpłynąć ściągająco na błonę śluzową jelit.

Oprócz tego C. przypuszczał, że przez częściowe wessanie wstrzykniętej wody zmniejsza się zgęszczenie krwi, oraz zapobiega się wystąpieniu bezmoczu, a w ostatnim razie enteroklizy mogą takowy usunąć. Garbnik winien zakwasić zawartość jelit i tym sposobem stworzyć niepodatny grunt do rozwoju l-ów. Z drugiej strony, strącając toksyny, garbnik wytwarza związki nierozpuszczalne, niezdolne do wessania, a oprócz tego, wpływając ściągająco na naczynia, zmniejsza przesięk do kiszek. C. przypuszczał, że wstrzyknięty płyn może się przedostać przez zastawkę Bauhina do cienkich jelit, a nawet do żołądka.

Dalsze badania dowiodły, że:

1) bakteryobójcze własności garbnika są słabe. Własności te jeszcze bardziej słabną w jelitach w obecności ciał białkowych i alkalii, zawartych w kale, które wiążą garbnik.

2) Dla wywarcia bakteryobójczego działania należy, ażeby g. pozostawał w zetknięciu z prątkami w przeciągu $1^1/_2$ godziny, gdy tymczasem pomimo wszelkich usiłowań, płyn wlewany po większej części wylewa się natychmiast.

3) Wstrzyknięty roztwór zostaje rozcieńczony w jelitach przez płynną ich zawartość.

4) Enteroklizy nie przechodzą przez zastawkę Bauhina. jak tego dowiodły doświadczenia na trupach.

5) Jeżeli nawet toksyny ch-ne dają z garbnikiem nierozpuszczalne związki, jak tego chcą Schott i Hueppe, to w żadnym razie nie można wykluczyć możliwości wessania takowych przy dłuższej ich obecności w jelitach. Czy zaś te hypotetyczne połączenia były by nieszkodliwemi, trudno orzec.

Na dowód, że enteroklizy C., nawet z dodatkiem sublimatu, według Lusti-

ga, i kalomelu, według Szulcowej, nie zabijają prz. ch. w jelitach, Sobierański przytacza badania tychże L. i S., w których otrzymywano z zawartości jelit po ich przepłukaniu czyste hodowle przecinkowców ch—ch.

Zobaczmyż teraz, co mówi klinika o skutkach enterokliz.

Pechkranc twierdzi, że metoda C. nie znajduje potwierdzenia ani w praktyce, ani w teoryi.

Barth pisze, że doswiadczenia w Hamburgu nie przemawiają na korzyść enterokliz.

Rumpf zarzuca je, jako bezużyteczne. Niezbyt często udaje się zmusić płyn do dłuższego pozostawania w jelitach. R. widział jedynie pewien skutek w lżejszych przypadkach, w pierwszych okresach i szczególniej tam, gdzie jelita były już dokładnie oczyszczone przez liczne biegunki. Wtedy te ostatnie ustają po enteroklizach i niektóre przypadki kończą się pomyślnie.

Eisenlohr twierdzi, że enteroklizy są bezużyteczne w okresie zamartwiczym. Przeciwnie jednak, według jego doswiadczenia, znaczna liczba średnio-ciężkich przypadków z przeważającymi objawami jelitowymi, z obfitymi, charakterystycznymi stolcami, przebiega b. pomyślnie pod wpływem ent. W wielu przypadkach jedno lub kilka 1—2% wlewań powstrzymało biegunkę. W innych należało powtarzać je częściej, lecz rzadko zawodziły.

Heyse twierdzi, że entkl. nawet w okresie zamartwiczym okazują wpływ dlatego, że chorzy dokładniej opróżniają swój przewód jelitowy i zyskują 2 godziny spokoju.

Wobec powyższego, Barth mówi, że entkl. nie można zupełnie odmówić pewnego dodatniego wpływu. Można je stosować w początkach napadu obok innych objawowych środków z pewnem powodzeniem. Zaś w przypadkach rozwiniętej cholery lepiej nie tracić nadaremnie czasu na enteroklizy.

Biegański wspomina, że entkl. były stosowane często przez naszych lekarzy w ostatniej epidemii i że wyniki nie były zbyt pomyślne. W rozwiniętym napadzie cholery nie udało się prawie nigdy powstrzymać biegunki i usunąć ciężkie objawy okresu zamartwiczego.

Liebermeister twierdzi, że pomyślny wpływ entkl. zależy od wprowadzenia ciepła, a może od wessania pewnej części płynu.

Ja stosowałem entkl. w każdym niemal przypadku i na ogół nie mogę się o nich wyrazić dodatnio.

Ujemne wyniki po stosowaniu entkl. tłómaczono głównie tą okolicznością, że płyn nie przedostaje się przez zastawkę Bauhina. Próbowano więc stosować takie same wlewania tylko w większych ilościach. Między innymi, Generisch radził wlewać z wysokości 1 metra ciepły 1‰—2‰ roczczyn garbnika w ilości 5—15 litrów. Taka ilość płynu musi się przedostać przez zastawkę. Bauhina, a nawet do żołądka. Chorzy podczas takich wlewań wymiotują wlewany płyn. Takim sposobem cały przewód pokarmowy zostaje przemyty płynem odkażającym. G. nazywa to diaklizmami; teoretycznie rzecz biorąc metoda G. jest łatwo wykonalną i do pewnego stopnia uzasadnioną, lecz praktyczne jej zastosowanie jest bardzo trudne.

Wojnicz, który stosował tę metodę u żołnierzy w szpitalu wojskowym w Łucku, twierdzi, że nigdy mu się nie udało przepłukać całego przewodu pokarmowego, albowiem chorzy podczas obfitych wlewań nie zwracają wlewanego płynu przez usta i nigdy nie są w stanie zatrzymać w jelitach więcej nad 7—8 litrów, gdyż reszta wylewa się przez odbytnicę, pomimo mocnego zaciskania pośladków. Na sam przebieg cholery leczenie pewyższe pozostało bez wpływu.

Liebermeister wspomina, że znalazł się pewien śmiały chirurg, który chciał operacyjnie leczyć cholerę. W tym celu dokonał laparatomii otworzył jelito i za pomocą zgłębnika przeprowadzonego do góry i do dołu przemył jelita płynem odkażającym. Wynik podany jest jako ujemny; tem się wyczerpuje cała sprawa odkażania jelit.

Ogólny wniosek jest następujący: nie posiadamy środków, któreby były w stanie odkazić zawartość jelit i zabić drobnoustroje wogóle, a przecinkowce ch. w szczególności. W dodatku, ponieważ w cholerze niebezpieczeństwo grozi ze strony endotoksyn wyzwolonych z pierwociny zamarłych przecinkowców, przeto każdy odkażający środek winienby działać nietylko bakteryobójczo, lecz i antitoksycznie. Takich nie mamy.

Obok tego pamiętać należy, że przecinkowce szybko się usadawiają w głębi błony śluzowej jelit i w kępkach Peyera. Przeto wszelki odkażający srodek powinien by przedostać się do głębi błony śluzowej i tam wywrzeć zarówno ba-

kteryobójczy, jak i antitoksyczny wpływ. Tymczasem przez błonę śluzową przechodzą jedynie rozpuszczalne środki, a te zostają szybko wchłonięte przez naczynia, przeto nie mogą wywrzeć najmniejszego wpływu na przecinkowce usadowione w błonie śluzowej. Zaś nierozpuszczalne, które jedynie, według Bouchard a są wskazane dla odkażania jelit, nie mogą się przedostać przez nabłonek jelitowy.

A więc wszystkie proponowane środki odkażające są bezużyteczne.

Jak nie można wywabić gonokokków z błony podśluzowej cewki moczowej, tak niepodobna dosięgnąć przecinkowców ch-ch, usadowionych w błonie śluzowej jelit i gruczołach. Gdybyśmy nawet posiadali środek podobny, to jeszcze by się należało zastanowić, czy go należy stosować. Według bowiem badań Hirszfelda okazuje się, że na skutek krążenia w krwi toksyn ch-ch, wywiązuje się b. wcześnie ostre zapalenie nerek. A więc należy unikać podawania środków, które wydzielają się przez nerki (salol!), gdyż zachodzi obawa, ażeby jeszcze bardziej nie podrażnić już i tak uszkodzonego nabłonka nerkowego. Wtedy też bowiem może nastąpić zatrucie nawet przez środek dla ustroju obojętny. Środek odkażający może być nieszkodliwy dla zdrowego, lecz cholerycznemu może przynieść więcej szkody, aniżeli pożytku. Jeżeliśmy nie widzieli szkody przy stosowaniu salolu w większych dawkach, to jedynie dla tego, że wchłonienie w jelitach w cholerze jest bardzo upośledzone, wskutek czego nasze środki odkażające wydzielają się przez jelita.

A więc należy się zupełnie wyrzec stosowania środków odkażających jelita w cholerze, (nawet i w innych zakaźnych chorobach), albowiem tym sposobem nie jesteśmy w stanie wpłynąć ani na przecinkowce ch. w jelitach, ani na ich toksyny we krwi. Enterokliza może mieć znaczenie jedynie w tym sensie, że dostarcza ustrojowi cieplika i pewnej ilości płynu, o ile takowy się wessie. Odkażające działanie enterokliz jest bardziej, niż wątpliwe. Lecz za to enterokliza, przedostając się czasami przez zastawkę Bauhina, może do pewnego stopnia wpłynąć ściągająco na jelita.

B. Wskazania chorobowe.

1) Czy można przewód pokarmowy doprowadzić do stanu prawidłowego? Wiadomo, że zmiany anatomiczne w jelitach są nieznaczne i dotyczą prawie wyłącznie cienkich jelit w postaci ostrego nieżytu. Lecz stokroć ważniejszemi są zmiany czynnościowe zależne od podrażnienia nerwów trzewiowych, a polegające na wzmożonym ruchu jelit i żołądka, oraz na obfitym przesięku do jelit. Chorzy wydzielają dziennie do 5 lit. płynu przez jelita, a liczba stolców dochodzi do 30 — 40, a nawet do 60 na dobę.

Pierwszem wskazaniem byłoby zmniejszenia pobudliwości zakończeń nerwowych w jelitach, a środkiem odpowiednim—makowiec. Tymczasem zarówno teoretyczne rozumowanie, jakoteż doświadczenia na zwierzętach, oraz spostrzeżenia kliniczne przemawiają przeciwko stosowaniu tego środka. Wypróżnienia są naturalnym aktem samoobronnym ustroju, który usuwa w znacznej części chorobotwórcze pierwiastki. Z drugiej strony Kochowi udawało się zakazić doświadczalne zwierzęta cholerą po uprzednim zobojętnieniu sodą treści żołądkowej i powstrzymaniu ruchów robaczkowych przez makowiec. Oprócz tego powszechnie znanym jest fakt, że najgwałtowniej przebiega t. zw. cholera sicca, w której brak jest stolców; wszystkie powyższe fakta przemawiają przeciwko stosowaniu makowca. Tymczasem od najdawniejszych czasów uważano powstrzymanie biegunki za najważniejsze wskazanie w napadzie ch-ym i w tym celu używano makowca jeszcze w Indyach Wsch. przed pierwszem pojawieniem się cholery w Europie. U nas stosowano przeważnie nalewkę makowcową i to w dawkach wysokich, po 40 — 60 kropli lub więcej na raz. Rossbach przytacza przykład, w którym 10-letni chłopiec w napadzie ch-ym wypił przypadkowo 5,0 nal. mak. i wyzdrowiał. Makowiec podawano w każdej biegunce w czasie cholery, a stale w początku napadu. Zacharjin, Liebermeister, Nothnagel i Kahler polecają podawanie makowca. Zacharjin po 30—40—60 kropli dziennie w przeciągu jedynie $1^1/_2$ doby. Gdy biegunka nie ustaje, należy przerwać stosowanie makowca. Liebermeister pisze, że podczas epidemii cholery mak. powinien się znajdować w każdym domu dla bezwłocznego stosowania go w chwili wystąpienia biegunki. To leczenie, mówi L., rozpoczęte wcześnie szybko daje dobre wyniki. W napadzie cholerycznym, gdy jeszcze niema wymiot, można liczyć na dobry skutek z podawania mak. i kalomelu. Starano się nawet naukowo uzasadzić stosowanie mak. w cholerze. Finkler przypuszcza,

że przez zatrzymanie przesięku w jelitach l. giną we własnej odżywce, gdyż podczas rozkładu kału rozwijają się saprofity niszczące przec. ch. Jednak ostatniemu twierdzeniu przeczą przypadki cholerae siccae. Również i dawniejsze empiryczne spostrzeżenia z przedbakteryologicznych czasów przemawiają przeciwko stosowaniu makowca.

Dornblüth o epidemii w Rostocku mówi, że po używaniu mak. spostrzegano tak niepomyślne wyniki, iż urzędownie wzbroniono sprzedawania tego środka. Chałubiński stwierdził, że przypadki, w których podawano mak„ jeżeli dochodziły do okresu odczynowego, przebiegały daleko ciężej, aniżeli te, w których środka tego nie stosowano. W większości przypadków mak. wskutek upośledzonego wchłaniania nie wywołuje oczekiwanego skutku, a zawsze grozi porażeniem serca i układu nerwowego. Zaś w okresie durzycowym, gdy wchłanianie się zwiększa, mak. wsysa się naraz w wielkiej ilości i wywołuje groźne objawy zatrucia. Jaworski przypomina sobie z epidemii 1873 r., iż w kilkunastu przypadkach, w których podawano mak. i nie pozwalano pić wody, było zejście śmiertelne, zaś ci chorzy, którzy „proszków“ używać nie chcieli, a gasili pragnienie sokiem z kapusty kiszonej, albo zawlekli się ukradkiem na brzeg rzeki i tam przez noc, leżąc, wodę popijali, wyzdrowieli. Pechkranc również nie używał mak. dla jego szkodliwego wpływu na krążenie krwi. Godzi się tu przypomnieć ustęp ze sprawozdania d-ra Kinderfreunda o czynności lekarskiej w oddziale chorych ch-ch w szpitalu starozakonnych w Warszawie podczas epidemii 1867 r. (z pracy kol. Pechkranca): „Zwrócić muszę uwagę na tę okoliczność, że nauczony doświadczeniem podczas epidemii lat poprzednich, w okresie ziębienia ani razu nie użyłem mak., ani strychiny, ani innego narkotycznego środka, a pomyślny skutek leczenia w moim oddziale w znacznej mierze temu przypisać należy“.

Słusznem jest zdanie Bartha, że jednostronne leczenie cholery przy pomocy mak. jest również błędnem, jak leczenie letnich biegunek u dzieci przez tenże środek, albowiem biegunka jest naturalnym aktem samoleczenia.

Ja również nie używałem makowca podczas epidemii 94 r., Obawiając się z jednej strony jego szkodliwego działania na układ nerwowy, z drugiej zaś strony, będąc przekonanym, że biegunka nie jest najgroźniejszym objawem cholery.

Jedynym środkiem nieszkodliwym dla powstrzymania biegunki może być wyłącznie garbnik i to w postaci enterokliz, jakkolwiek i on często zawodzi. Ponieważ głosy niektórych autorów przemawiają na jego korzyść, szczególniej w biegunkach ch-ych, przeto możemy się uciec do tego środka, jako ściągającego.

2) Przeciwdziałanie zgęszczeniu krwi.

Przypuszczano dawniej, że przyczyną wszystkich objawów zamartwiczego okresu jest zgęszczenie krwi wskutek obfitego przesięku do jelit. Lecz bakteryologia dowiodła, że obok powyższego czynnika w pierwszym rzędzie winne są toksyny ch-ne, które obniżają ciepłotę ciała, podniecają czynność serca i powstrzymują wydzielinę moczu wskutek ostrego zapalenia nerek, wywołanego przez te toksyny. Pod wpływem pierwotnego pojęcia o istocie zamartwiczego okresu zjawiła się myśl wprowadzenia do ustroju wody w celu rozrzedzenia krwi. Ponieważ zwykłe drogi dowozowe, jak żołądek i jelita, są zamknięte dla dowozu, przeto zwrócono się do innych. I otóż Piorry w 1849 proponował wstrzykiwania płynu do pęcherza moczowego. W najnowszych czasach polecają tę metodę Barth i Mettenheimer. Jednak ta droga zawodzi. Polecano również dawniej wprowadzanie płynów do jamy otrzewnej i opłucnej. Sposoby te należy zarzucić dla łatwo zrozumiałych powodów.

Cantani już w 1865 r. wprowadził płyn pod skórę, po nim Samuel i Michael w 83 r., zaś w 84 Cantani począł stosować powyższą metodę na szeroką skalę podczas epidemii cholery w Neapolu. Następnie stosowano ją w Hamburgu w 1892 r., zkąd rozeszła się po całym świecie, obiecując błogosławione skutki dla chorych. Wewnątrzżylne wstrzykiwania stosowali angielscy lekarze już w 1832 roku w tymże samym Hamburgu. Polecono je ponownie w 1886 r., zaś szczególniej były rozpowszechnione przez Hayema i Rumpfa w 1892 r.

Do podskórnych wlewań używa się następującego rozczynu wyjałowionego i ostudzonego do 40° lub 38°C.

4,0 soli kuchennej
3,0 dwuwęglanu sodu
1000,0 wody.

Wstrzykuje się 1 do $1^1/_2$ litra na raz. Wstrzykiwać należy małemi porcyami i mięsić za każdym razem po wstrzyknięciu. Zabieg powyższy można powtarzać kilkakrotnie w ciągu doby.

Dla wewnątrzżylnych wstrzykiwań (wlewań) polecono następujący roztwór (H a y e m):

6,0 soli kuchennej
10,0 siarczanu sodu
1000.0 wody.

Ja używałem, jak do w-żylnych wstrzykiwań, tak i do podskórnych pierwszego z wyżej wymienionych rozczynów.

W-żylnych wstrzykiwań można dokonywać na żyłach w przegubie łokciowym (v. mediana) lub na udzie (v. saphena). Wlewać należy z wysokości 1—$1^1/_2$ metra. Wlewa się powoli $1^1/_2$—2 litr. płynu ogrzanego do t^0 40oC. Zabieg ten należy powtarzać kilkakrotnie w ciągu doby.

K e p p l e r z Wenecyi radził dodawać 10—12 cz. alkoholu na 2 lit. płynu w celu zwiększenia podniecającego działania. Osobiście tego nie stosowałem. Wogóle zdania co do wartości tego sposobu są podzielone.

Z chwilą wprowadzenia na szerszą skalę powyższych metod spodziewano się po nich cudów.

Miano na widoku rozrzedzenie krwi i toksyn, pobudzenie czynności wydzielniczych narządów, jak gruczoły potowe, nerki, oraz podniesienie ciepłoty i czynności serca.

Tymczasem dzisiaj rzec można, że nadzieje zawiodły. Już teoretycznie można było przepowiedzieć, że wlewania płynów same przez się nie mogą wyrównać anatomicznych zmian i zaburzeń czynnościowyah. Doświadczenie bowiem wskazuje, że jeżeli na pewien czas powstrzymać dopływ krwi do nerek, to ponowny dopływ krwi do nich bynajmniej nie jest w stanie wyrównać zaszłych zmian. Przeciwnie nawet występują wtedy jaskrawiej objawy zwyrodnienia. Przeto nie możemy się dziwić, że w większości przypadków ciężkiej cholery dopływ płynu, a nawet wywołane nim ożywienie czynności serca nie wpływają na natychmiastową poprawę czynności nerek. I inne narządy zachowują się podobnie. Serce mianowicie nie da się ożywić do tego stopnia, iżby na dłuższy dystans było zdolne do pracy. Wskutek utraty wody, wpływu toksyn, oraz upadku krążenia krwi w wielu narządach powstają tak ciężkie zaburzenia, że niepodobna je usunąć jedynie przez obfity dowóz płynów.

Wpływ wlewań wewnątrz-żylnych jest na razie bardzo wybitny. Dodać należy, że do wlewań powyższych uciekano się jedynie w ciężkich zamartwiczych stanach, blizkich zgonu. Ja sam dość często je robiłem i mogę zaświadczyć, że skutek bezpośrednio przeszedł oczekiwania.

Po wlaniu 300—400,0 płynu zjawiało się tętno, którego fala rosła w miarę postępującego wlewania. Liczba tętna malała: z 140 spadła do 80, sinica ustępowała, twarz nabierała żywego rumieńca, oczy przymknięte i zamatowane otwierały się i nabierały silnego blasku, ciało zimne ogrzewało się, skóra nabierała właściwej sprężystości, chory poczynał oddychać równo i głęboko, wracała przytomność, a nawet dźwięk głosu. Ciepłota ciała znacznie się podnosiła i nieraz dochodziła do 38^0 i więcej.

Lecz, niestety, skutek ten nie był długotrwały. Po kilku lub kilkunastu godzinach wracał stan zamartwiczy. Ponowne wstrzykiwania już nie miały tego wybitnego skutku. Wreszcie po ponownej kilkugodzinnej poprawie znowu następował zamartwiczy stan, który prowadzi do zgonu. W bardzo nielicznych przypadkach udawało się pobudzić czynność nerek.

Z wyników otrzymanych po w-żylnych wstrzykiwaniach można było wyprowadzić jedynie ten wniosek, że w metodzie powyższej posiadamy najpotężniejszy środek podniecający. Po żadnym bowiem nie następowało tak szybko i pewnie ożywienie serca, jak po nim.

Wlewania podskórne nie dawały na razie tak wybitnych wyników. W prawdzie i po nich tętno się zjawiało, lecz nie miało takiego napięcia, jak po w-żylnem wstrzykiwaniu; ciepłota się podnosiła o 1^0, lecz nie dosięgała cyfr gorączkowych; ogólny stan się poprawiał, lecz niezbyt szybko. Skutek był również krótkotrwały i w większości przypadków należało co najmniej 2-krotnie w ciągu doby powtarzać powyższy zabieg.

Podskórne wlewania stosowałem w mniej ciężkich przypadkach, zaś w-żylne w bardzo ciężkich, blizkich zgonu. Naogół nie otrzymywałem zbyt pomyślnych wyników, lecz miałem takie wrażenie, że wobec braku jakichkolwiek lepszych środków i wobec tego, że podniecające środki apteczne nie dawały wybitnych skutków, należy stosować wlewania. Lecz z góry należy sobie powiedzieć, ze są to

jedynie paliatywa, wprawdzie lepsze od innych. Widocznie wlewania nie były w stanie wyrównać zaszłych zmian, podtrzymać na długo czynność zwyrodniałego mięśnia sercowego i przywrócić działanie nerek. Zaś w przypadkach, które szczęśliwie przebyły okres zamartwiczy, wlewania nie mogły powstrzymać rozwoju następczej durzycy ch-ej i śmiertelnego jej zejscia.

O wynikach wlewań podskórnych i w-żylnych dokonywanych w Hamburskich szpitalach w 1892 r. posiadamy statystyczne dane zebrane przez Sicka, Hagera, Reiche i Wiltzensa oraz Lauensteina.

Według Sicka dokonano w-żylnych wstrzykiwań w różnych szpitalach hamburskich na 1659 chorych, z których wyzdrowiało 382, a zmarło 1277, t. j. 77 proc. Niepomyślne wyniki tłómaczą tem, że stosowano te wstrzykiwania jedynie chorym w okresie zamartwiczym, co do których rokowanie było bardzo złem.

Z cyfr Hagera wypada, że pośród 345 chorych, którym robiono w-żylne wstrzykiwania wyzdrowiało 97, zmarło 248, t. j. 72%. Zaś zpośród 494 chorych, którym robiono podskórne wstrzykiwania, wyzdrowiała 182, zmarło 313, t. j. 63,4%.

Galliard w Paryżu stosował w-żylne wstrzykiwania 143 chorym przywiezionym do szpitala in extremis i miał 25 wyzdrowień, t. j. 16%. G. jest przekonany, że bez powyższego środka i ci byliby zmarli. Jeszcze lepsze miał wyniki Keppler z Wenecyi po podskórnych wlewaniach z dodaniem alkoholu w 1% stosunku. Miał bowiem 44,4% wyzdrowień.

Cavagni w 86 r. w Wenecyi zrobił podskórne wstrzykiwania 36 ch. i miał 65,5% śmiertelności, to jest cyfrę niższą, aniżeli śmiertelność wogóle wsród chorych ch. w ówczesnej epidemii w Wenecyi.

Jak Sz. Pp. widzą, cyfry nie są zachęcające. Lecz wobec braku, niestety, środków pewnych i te cyfry zmuszają nas do stosowania wyżej pomienionych metod. W-żylne wstrzykiwania mają tę wyższość nad podskórnemi, że płyn dostaje się bezpośrednio do większych naczyń, zaś przy podskórnych musi przejść przez sieć naczyń włoskowych, na co potrzeba dość dużego czasu. A więc w bardzo ciężkich stanach (szczególniej w szpitalach) należy bezwłocznie stosować w-żylne wstrzykiwania, których technika nie jest złożoną, zaś w przypadkach lżejszych oraz w praktyce prywatnej można się zadowolnić podskórnemi wstrzykiwaniami.

Osobiście staję raczej po stronie w-żylnych wstrzykiwań, chociaż nie mogę Sz. Pp. przedstawić dzisiaj cyfrowych danych na poparcie mego wrażenia z przed laty trzynastu.

C. Wskazania objawowe.

1) Podnieść ciepłotę ciała.

Za najlepszy środek po temu uznaję jedynie gorącą kąpiel. Stosowałem dwa razy dziennie larga manu kąpiele 30°R w przeciągu 10—15 minut z jednoczesnem rozcieraniem całego ciała.

Skutek był następujący: chory w wannie uczuwał znaczną podmiotową poprawę; ustawały kurcze w nogach, tętno stawało się wyczuwalnem, ciepłota ciała stale podnosiła się o 1°.

Po kąpieli wkładałem chorego do ciepłej pościeli, zawijałem go dokładnie w kołdry, kładłem na nogi gorące butelki, a na brzuch blaszanki z gorącą wodą. Nigdym nie widział (na 400 ch.) zapaści w wannie lub po niej. Ciepła, a właściwie gorąca kąpiel była zalecaną w cholerze najdawniej i najczęściej, gdyż podczas pierwszej epidemii w Europie w czwartem dziesięcioleciu XIX stulecia w celu rozgrzania ustroju, który zdawał się stygnąć w zamartwiczym okresie, oraz w celu pobudzenia krążenia. Kąpiele zalecamy od 30—32°R. Chory powinien pozostawać w wannie tak długo, jak może wytrzymać.

W istocie wynik jest dość dobry, jak mogłem się przekonać na licznym materyale szpitalnym. Rzadko tylko udawało się wywołać poty i pobudzić wydzielanie moczu.

Jedynie dla ciekawości wspomnę o wodolecznictwie w cholerze, polecanem przez szkołę Winternitza. Mówię, dla ciekawości, gdyż sam nie ośmieliłbym się stosować tego sposobu, jak również sądzę, że egzaltacya fanatyków wodolecznictwa nikogo nie przekona.

Szkoła ta poleca zawijanie chorego w prześcieradła zmaczane w zimnej wodzie (10°) i następcze rozcieranie, co się powtarza aż do zaczerwienienia się skóry, przyczem głowę i kark polewa się zimną wodą. Po skończonem nacieraniu stosuje się na brzuch opaskę zmaczaną w zimnej wodzie i dopiero wtedy wkłada się chorego do ogrzanej pościeli, daje się kamionki z gorącą wodą na nogi, aż do wystąpienia potu. Jeżeli po kilku godzinach nie występują poty, powtarza się ten sam zabieg. Hydroterapeu-

ci niezmiernie zachwalają wyniki tego sposobu leczenia. Nie znalazł on jednak szerszego rozpowszechnienia, gdyż niewielu lekarzy odważy się na tak energiczny zabieg u osób ciężko chorych, pozostających bez tętna (słowa Biegańskiego).

2) Podnieść czynność serca.

Do rzędu podniecających srodków zaliczam w pierwszym rzędzie wlewania wewnątrz-żylne lub podskórne, następnie kąpiel. Pozatem należy stosować podskórne wstrzykiwania 20% ol. kamforowego lub 25% koffeiny. Ponieważ wchłanianie w cholerze jest upośledzone, przeto należy wstrzykiwać większe dawki. Ja stosowałem 2,0 ol. kamf. lub 0,2 koff. naraz co 2—3 godz. Jeżeli chory nie wymiotuje, to można mu podawać per os kamforę lub koffeinę, wina (szampańskie), kawę czarną. W ciężkich przypadkach wstrz. podskórne podniecających środków pozostają bez skutku.

A teraz nakreślę schematyczny sposób leczenia chorych cholerycznych.

Przedewszystkiem chory podejrzany winien leżeć w łóżku.

Jeżeli chory się uskarza na objawy żołądkowe: odbijania, mdłości, niesmak, to należy pobudzić wymioty środkami mechanicznymi lub podawaniem letniej wody.

Przy biegunce choler., resp. biegunce występującej podczas epidemii cholery należy: podać 2 dawki kalomelu po 0,2—0,5 dla dorosłych, względnie do płci wieku i ogólnego stanu, a następnie łyżkę oleju rącznikowego. Dzieciom do lat 5 trzy dawki po 0,06—0.10; od 5—10 lat po 0,10—0,12; od lat 10—15 lat dwie dawki po 0,12—0,20, poczem olej.

Na brzuch położyć ogrzewający okład lub blaszankę z gorącą wodą; do picia kawę czarną, herbatę gorącą, wodę; z pożywienia rosół lub kleik. Następnego dnia podać lekki roztwór kw. solnego i trzymać na dyecie kilka dni. Gdy jednak biegunka trwa dłużej nad 24 godz., to należy zostosować enteroklizy 2 razy dziennie, a do wewnątrz podać mentol po 0,1 co 2 godz. w postaci pigułek powleczonych keratyną lub balmasem tolutańskim. Dyeta, jak poprzednio.

W cholerynie należy podawać przeciwko wymiotom: lód, 1% wodny roczczyn kokainy po 10 kropli na raz lub też 10 kr. 1% spirytusowego rozczynu mentolu w jednej łyżeczce wody zimnej. W wielu przypadkach wymioty ustawały po położeniu na dołek małego pęcherza z lodem. Można również próbować do wewnątrz chloroformu po 10 kropli. Proponowano także podskórne wstrzykiwania morfiny, lecz mogę powiedzieć z własnego doświadczenia, że morfina nie wstrzymuje wymiotów. Stosowałem ją dość często przeciwko kurczom mięśniowym, a pomimo tego chorzy w dalszym ciągu wymiotowali.

Dla zmniejszenia biegunki i dostarczenia ustrojowi pewnej ilości płynu — enteroklizy dwa i więcej razy dziennie. Dla zaspokojenia pragnienia — lód; 0,3% rozczynu kw. solnego jako napój. Dla uśmierzenia bólu wywołanego kurczami mięśniowymi wstrzyknąć 0,01 — 0,015 morfiny. (Nigdym nie zauważył potem osłabienia tętna).

Podawanie kalomelu, salolu, lub innych środków odkażających jest bezcelowem w takich przypadkach, gdyż chorzy wszystko zwracają. Gdy się już zbliża okres zamartwiczy, należy stosować natychmiast gorącą kąpiel, potem wstrzyknąć olej kamforowy, wewnątrz zaś wino, kawę, o ile chory nie wymiotuje.

W rozwiniętym okresie zamartwiczym natychmiast gorącą kąpiel i po niej pod skórę ol. kamf., w $1\frac{1}{2}$ godz. później wlewania podskórne lub wewnątrz-żylne. Enteroklizy stosować można względnie do stanu chorego.

Osobiście stosowałem wlewania oraz kąpiele 2 razy dziennie. Wlewań podskórnych niepodobna częściej robić ze względu na ich bolesność. Wstrzykiwania w-żylne można robić tylko 4 razy w przeciągu choroby a to ze względu na tworzące się zakrzepy, których los w przyszłości nie jest wiadomym. Pamiętać wreszcie należy, że do wstrzykiwań w-żylnych posiadamy tylko 4 miejsca: 2 na przegubie łokciowym i 2 na udach. Do v. jugularis nie wstrzykiwałem płynu dla trudności technicznych.

Oprócz powyższego należy wstrzykiwać pod skórę co 2—3 godz. ol. kamforowy lub koffeinę. Obok tego podawać lód, gorącą kawę i wino. Przeciwko męczącej czkawce wstrzykiwać morfinę bez obawy o stan serca.

Leczenie durzycy ch-ej zależy od zasadniczej sprawy leżącej w osnowie tego powikłania.

1) Przy mocznicy należy stosować gorące kąpiele z następczem zawijaniem w koce, podawać do wewnątrz obficie mleko, wody mineralne solne, lub alkaliczno-solne same lub z mlekiem, oraz niedrażniące moczopędne środki w rodzaju octanu potasu. Jeżeliby chory wy-

miotował, to należy robić małe a częste lawatywy z fizyologicznego roztworu. Jeżeli te środki zawodzą, a objawy się wzmagają, to można się uciec do upustu krwi (przy dobrem tętnie) z następczem wlewaniem fizyologicznego roztworu.

Tutaj właściwsze są wlewania podskórne, gdyż zbyt szybkie wprowadzenia płynu do żyły może spowodować nagłą śmierć, jak to spostrzegał H e y s e. Ja spostrzegałem u pewnego nefrytyka, któremu jednocześnie zrobiliśmy upust krwi z jednego ramienia, a w żyłę drugiego wstrzykiwaliśmy fizyol. roztwór, nagłe wystąpienie groźnego obrzęku płuc, co zmusiło nas do natychmiastowego przerwania wlewań. Należy za każdym razem zadać sobie pytanie, czy serce jest w stanie dokonać tej pracy, jaką mu wyznaczamy przez nagłe wprowadzenie większej ilości płynu?

2) Odczynowa durzyca zależy albo od wessania wytworów rozpadu pierwiastków morfologicznych, albo od osłabienia czynności mózgu. Jeżeli nerki są prawidłowe, to należy podawać środki moczopędne i diuretynę, koffeinę, dużo mleka i innych płynów. W przebiegu gorączkowym można próbować letnich kąpieli często powtarzanych. W razie podniecenia podawać brom, ewentualnie wstrzykiwać morfinę; w razie przygnębienia kamforę, moschus, walerianę lub koffeinę.

3) W septycznem zakażeniu zależnem od błonicy jelit przepłukiwać takowe $4^0/_0$ rozczynem tanniny i podawać do wewnątrz środki odkażające, chociaż wątpliwej wartości, jak salol, mentol. Próbować by należało również ichtalbiny po 1,0 trzy razy dziennie.

Jeżeli zakażenie septyczne zależy od martwicy w gardzieli, krtani, pochwie lub pęcherzu, to należy stosować miejscowo odkażające środki (przepłukiwanie hydrogenio, hyperoxydato, kaliohypermarganico, pęcherz: lapisem 1:4000 i t. p.).

Zapalenie płuc i otrzewnej należy leczyć według ogólnych zasad, jak również ropnie skóry, czyraki, różę i t. p.

Obok tego należy pamiętać o czynności serca.

Jeżeli w okresie zdrowienia jeszcze trwa biegunka, to należy chorego trzymać w łóżku, zalecić ścisłą dyetę i okłady na brzuch. Obok tego wypadnie stosować środki ściągające same przez się lub wespół z odkażającymi, naprz. bismuth + benzonaftol; tannigen + benzonaftol; tannigen + bismuth. Można również stosować enteroklizy.

W okresie zdrowienia po ciężkiej cholerze nie można być dość ostrożnym w dyecie i w tym celu należy się uzbroić w dużą dozę cierpliwości i stanowczości wobec gwałtownych domagań się chorego. Pożywiennie winno być przez długi czas płynnem: głównie rosoły, kleiki; mleko można dawać jedynie przegotowane, a najlepiej z dodaniem kawy, herbaty, lub wody selcerskiej. Pokarmów stałych należy z początku unikać. Dopiero po pewnym czasie można dozwolić na dodanie wypieczonej bułki lub biszkoptów. Mięsne potrawy są dozwolone dopiero po zupełnem wyzdrowieniu.

Sz. Pp. Wobec tak niepocieszających wniosków w sprawie leczenia cholery tem bardziej jest koniecznem zapobiegawcze szczepienie. Jeżeli już niemożemy uleczyć cholerycznego, to starajmy się przynajmniej zabezpieczyć ludność od choroby, przeciwko której środków nie posiadamy. Ponownie więc gorąco nawołuję do stosowania en masse ochronnych szczepień.

Należało by więc, mojem zdaniem, szczepić wszystkim i szczepić tak, ażeby środka nie zdyskredytować.

Tutaj zjawiają się następujące pytania, które przedstawiam Sz. Pp. do rozstrzygnięcia:

1) Kiedy dokonywać szczepień: czy przed pojawieniem się u nas cholery w Królestwie, czy też danej gubernii, lub danej miejscowości?

2) Czy dokonywać szczepień już podczas panowania epidemii w danej miejscowości?

3) Czy szczepić osobnikom zamieszkującym zarażone domy lub mieszkania?

Albowiem, mojem zdaniem: a) byłoby pożądanem i koniecznem masowe szczepienie wszystkich mieszkańców Królestwa Polskiego.

b) Ponieważ własności uodporniające występują dopiero w 5 dni po szczepieniu, przeto należałoby przystąpić do szczepienia, gdy cholera będzie oddaloną od granic Król. Pol. o 5 dni jazdą koleją, t. j. gdy wybuchnie epidemicznie na południu Rosyi, gdyż ztamtąd zwykle do nas idzie, lub też na północy, gdyby wcześniej tam została zawleczoną.

c) Nie należy zwlekać ze szczepieniem aż do chwili, gdy cholera zapuka do wrót naszego kraju.

Podczas ostatniej epidemii 1892—4 roku cholera epidemicznie wystąpiła w

gub. radomskiej dopiero w 94 r., lecz sporadyczne wypadki i małe ogniska były już w 92 r. jednocześnie z cholerą w gub. Lubelskiej. Przeto gdybyśmy czekali aż do chwili ukazania się cholery w bezpośredniem sąsiedztwie cholery, np. na Litwie, lub w sąsiedztwie naszej gub. nap. w kieleckiem albo lubelskiem, to moglibyśmy się spóźnić ze szczepieniami i narazić na szwank całą sprawę.

d) Nawet pomimo obawy zdyskretytowania środka należy, podobnie jak w ospie, nawoływać do szczepień ochronnych w miejscowościach już nawiedzonych przez cholerę, gdyż szczepienia chronią od zachorowania i zmniejszają % śmiertelności.

e). Szczepić wszystkim domownikom chorego w myśl powyższego, jak podczas panowania ospy. Wstrzymywać się od szczepienia podczas epidemii cholery w ostrych cierpieniach kiszek.

f) Objaśniać ludność Król. lub danej miejscowości przez pośrednictwo odczytów, popularnych wydawnictw, odezw w dziennikach, oddziaływania duchowieństwa, inteligencyi, pracodawców, związków i t. p. o konieczności szczepienia, jego nieszkodliwości, objawach poszczepiennych, długotrwałości, skuteczności wczesnego szczepienia przed pojawieniem się epidemii w kraju lub danej miejscowości, a zarówno o możliwej nieskuteczności w czasie panowania epidemii. Szczepienia dokonywać bezpłatnie i publicznie. Przedewszystkiem zaszczepić lekarzom, felczerom i personelowi szpitalnemu. Proponuję wydanie odezwy do ludności w rodzaju przedstawionej tutaj Sz. Pp. przezemnie.

g) Materyału szczepiennego dostarczyć winny miasta i gminy: z funduszów ogólnych.

Do obecnej pory można było dostać materyału szcz. w Instytucie eksperymentalnej medycyny w Petersburgu i w Bakteryologicznym instytucie Charkowskiego Tow. Lek., lecz obecnie, jak o tem świadczy odezwa kol. Karwackiego i Żurakowskiego, będziemy mogli otrzymywać szczepionki z Warszawy. Dla nas to będzie o wiele wygodniej szczególniej z tego względu, że będziemy mieli do czynienia z tak doświadczonymi i sumiennymi pracownikami, jak wyżej wymienieni koledzy.

Nie mam potrzeby wspominać o tem, że należy zachować jak największą czystość przy wstrzykiwaniach. Miejsce szczepienne powinno być przygotowane, jak do operacyi, narzędzia wyjałowione, a ręce dokładnie wymyte. Najlepiej wstrzykiwać w okolicę dolnego kąta łopatki lub pod skórę brzucha. Strzykawka winna zawierać 3—5 cm³, i posiadać tłok asbestowy, a co lepiej—szklany. Wszelkie zaniedbanie aseptyki może się zwrócić przeciw metodzie i lekarzom. Winę powstawania poszczepiennych ropni lub owrzodzeń należy całkowicie zwalić na lekarzy. Pamiętajmy, że mamy dopiero wyrobić zaufanie ludności do nowego środka i że nietylko wzgląd na bezpieczeństwo szczepionych, lecz i na obowiązki osobiste, jako lekarzy, nakazuje surowe przestrzeganie zasad septyki.

Z drugiej strony powinniśmy skorzystać z materyału, jaki ma dostarczyć statystyka szczepień. Przeto należy prowadzić ścisłą kontrolę szczepionych na schematach po temu przygotowanych. Jeżeli liczbami dowodnie nie wykażemy skuteczności szczepień, jeżeli z winy własnego niedbalstwa nie zbieramy materyału statystycznego, to wytrącamy sobie sami broń z ręki na przyszłość. Nic tak nie przemawia do ogółu, jak cyfry; a więc należy je sumiennie zbierać.

Na tem kończę swą pracę: proszę Sz. Pp. o dokładne rozważenie zarówno samej zasady szczepień ochronnych, jakoteż wskazanie sposobów praktycznego przeprowadzenia tej sprawy.

Salus rei publicae summa lex esto!

Tablice patrz str. 152—153.

Wzór odezwy do władz.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie po dokładnem i wszechstronnem rozważenie wartości ochronnych szczepień przeciwko cholerze przyszło do przekonania, że szczepienia ochronne:

1) są zupełnie nieszkodliwe,

2) wielokrotnie zmniejszają szanse zachorowania i śmierci,

3) przeprowadzone masowo wśród ludności mogą mieć zbawienny wpływ na powstrzymanie rozwoju epidemii szczególniej u nas, gdzie stosowanie zarówno publicznej jak i osobistej profilaktyki natrafia na liczne przeszkody.

Wobec powyższego T-wo Lek. Rad. gorąco poleca stosowanie masowego ochronnego szczepienia wsród całej ludności Królestwa Polskiego i uważa za konieczne dokonywać szczepienia bezpłatnie. Koszt materyału szczepiennego winny ponieść kasy miejskie i gminne.

Wzór odezwy do ludności.

Odezwa Radomskiego Tow. Lekarskiego.

Od szeregu lat nauka pracuje nad wynalezieniem skutecznego sposobu uchronienia ludności od cholery.

I otóż w ostatnich czasach liczni badacze po dokładnych i sumiennych studyach przyszli zgodnie do przekonania, że jedynym skutecznym i pewnym środkiem są szczepienia ochronne przeciwko cholerze, na wzór szczepienia ospy dokonywanego już od XVIII w. Nikt obecnie nie wątpi o wielkiej doniosłości ochronnego szczepienia ospy, którego skuteczności dowiodły prawie dwa wieki. Są całe państwa, jak np. Niemcy, które nieznają zupełnie ospy od b. wielu lat jedynie dzięki obowiązkowemu szczepieniu. U nas, niestety, wskutek niedokładnego zrozumienia wartości tego zbawiennego środka, ludność uchyla się pod rozmaitymi pozorami, dzięki czemu kraj nasz prawie corocznie bywa nawiedzany przez tę okropną i szpecącą chorobę, która zabiera b. liczne ofiary wśród dzieci i nie oszczędza nawet dorosłych.

Również doniosłe znaczenie posiada ochronne szczepienie przeciwko cholerze. Dokonano już masowych szczepień w różnych krajach, a mianowicie: w Hiszpanii podczas epidemii w 1884 r., gdzie zaszczepiono 40000 osób, następnie w Indyach, tej ojczyźnie cholery, w 1892 r. zaszczepiono 10,000 os., w Japonii w 1902 r. 78000 os. i ostatnio w mieście Taurysie w Persyi w 1904 r. podczas groźnej epidemii 1500 osób, czyli razem zaszczepiono w powyższych krajach około 130 tys. osób.

Wyniki były następujące:

1) wpośród szczepionych było 3 razy mniej zachorowań i 3 razy mniej zgonów, aniżeli wśród nieszczepionych;

2) jeśli zaszczepiony zachorował, to przebieg choroby był łagodniejszy, aniżeli u nieszczepionych;

3) w niektórych miejscowościach, jak w Indyach, na 100 chorych nieszczepionzch umierało 75, zaś na 100 chorych szczepionych 42, to jest prawie dwa razy mniej;

4) wśród szczepionych domowników chorego nie było prawie zachorowań. Na 100 domowników nieszczepionych, stykających się z chorymi, zachorowało 31, zaś na 100 szczepionych—2, czyli że szczepieni domownicy mają 19 razy mniej szans zachorowania, aniżeli nieszczepieni, chociaż pozostają w tych samych warunkach;

5) szczepienia chronią od zachorowania w przeciągu jednego roku.

Niepodobna ukrywać, że jednak i szczepieni mogą zachorować a nawet umrzeć. Przyczyną tego może być zbyt późne szczepienie, t. j. wtedy gdy człowiek już jest zarażony cholerą, chociaż choroba się jeszcze niczem nie ujawniła. Wiadomą jest bowiem rzeczą, że od chwili zarażenia się do chwili wybuchu choroby może upłynąć i 5 dni. Jeżeli więc już zarażony osobnik zostanie zaszczepiony, to szczepienie nie będzie w stanie powstrzymać wybuchu już rozwijającej się choroby. Pomimo tego, że szczepienia na ogół łagodzą przebieg choroby, tem niemniej w pojedyńczych wypadkach choroba może być tak złośliwą, albo organizm tak wyczerpanym, że następuje śmierć.

To wszystko dowodzi, że należy szczepić wcześnie, tj. wtedy gdy jeszcze cholery w kraju nie ma, gdy ona jest oddaloną od nas conajmniej o 5 dni jazdy koleją. Można szczepić jeszcze znacznie wcześniej, nawet na rok przed przypuszczalnym wybuchem cholery u nas, gdyż, jak powiedziano wyżej, szczepienia chronią od zachorowania na jeden rok.

W chwili pojawienia się cholery należy szczepić wszystkim domownikom chorego. Wogóle szczepić należy dwukrotnie w odstępach 5 do 7 dni, gdyż dwukrotne szczepienie 5 razy więcej chronią od zachorowania, aniżeli jednokrotne.

Po szczepieniu występują następujące objawy, o których należy wiedzieć, ażeby się ich nie lękać. A mianowicie: po upływie 5 do 6 godzin występuje w miejscu zaszczepienia bolesność i obrzmienie skóry, zjawia się gorączka 38^0 lub czasem 39^0 trwająca 24 godzin, ogólne niedomaganie, częste oddawanie moczu, łamanie w kościach, bóle głowy, a czasami jedno lub dwukrotne rozwolnie i wymioty (nerwowe), szczególniej u kobiet. Objawy powyższe trwają 1 do 2 dni i nie pociągają za sobą żadnych szkodliwych skutków dla zdrowia.

Są one jedynie dowodem że szczepienie się przyjęło.

Szczepienia będą dokonywane bezpłatnie, jedynie za zwrotem kosztu materyału szczepiennego w kwocie 15 kop. za jedno szczepienie od osób zamożniejszych.

Wobec powyższego Tow. Lek. Rad. po dokładnem i wszechstronnem rozwa-

Tablica szczepień ochron

Nazwa miejscowości	Nieszczepionych: Ogólna liczba	Nieszczepionych w tem: Zachorowało (w %)	Nieszczepionych w tem: Zmarło (w %)	Szczepionych 1-krotnie: Ogólna liczba	Szczepionych 1-krotnie w tem: Zachorowało	Szczepionych 1-krotnie w tem: Zmarło
INDYE						
Kalkutta	335	13,43	11,64	52	5,77	5,77
Kalain	3187	1,95	0,80	607	0,16	0,16
Karkori	147	6,90	3,40	377	0	0
Degubber	225	0,90	0	—	—	—
Loaba	450	0,66	0,22	—	—	—
Sandura	320	0,62	0,31	—	—	—
Kalacherra	520	0,77	0,58	—	—	—
Chargola	1007	0,30	0 10	—	—	—
Pallabrund	1170	0,17	0,17	—	—	—
Lungla	2050	0.15	0,15	—	—	—
Burnie Braes, Loobachera, Kalaincherra, Sandhura	4000	0,27	0,12	—	—	—
Więzienie The Gya Tail	202	9,90	4,59	211	2,37	1,89
Wojska Cawnpour	797	2,38	1.63	—	—	—
„ Dinapore	729	0,28	0,41	—	—	—
„ Lucknow	640	18,75	12,34	—	—	—
Goabundo	1527	2,09	—	—	—	—
Kalkutta	654	—	10,86	—	—	—
Do 99 r. Indye (Dr. Powell)	2235	2,30	1,60	—	—	—
JAPONJA						
Okręg Kiogo 1902 r.	825287	0,13	0,10 z liczby chorych Zmarło 75 %.	—	—	—
PERSJA						
Dr. Złatogorow 1904 r.	20000	9,70	6,90	—	—	—
	863482	3,72	2,94	—	2,12	1,95
		A.			B.	

nych przeciw cholerze.

Szczepionych 2-krotnie			Wogóle szczepionych		
	w tem			w tem	
Ogólna liczba	Zachorowało	Zmarło	Ogólna liczba	Zachorowało	Zmarło
154	0,74	0,74	186	2,10	2,10
1140	0	0	1697	0,28	0,18
420	0,24	0,24	420	0,24	0,24
392	0	0	392	0	0
—	—	—	33	0	0
—	—	—	52	0	0
—	—	—	211	0,47	0,47
—	—	—	291	0	0
—	—	—	451	0	0
—	—	—	421	0	0
—	—	—	677	0	0
171	1,17	0,58	257	3,86	2,41
—	—	—	80	0	0
—	—	—	193	0	0
—	—	—	133	13,53	9,77
—	—	—	873	0,20	—
—	—	—	402	—	2,97
—	—	—	2941	0,62	0,37
—	—	—	77907	0,06	0,02 Z liczby chorych zmarło 42,5%.
—	—	—	1482	1,90	0,28
—	0,43	0,31	89139	1,22	0,99
	C.			D.	

O B J A Ś N I E N I A.

A) 2,94 : 3,72 = 79%
B) 1,95 : 2,12 = 92%
C) 0,31 : 0,43 = 72%
D) 0,99 : 1,22 = 81%

1. a) 3,72 : 2,12 = 1,8
   b) 2,94 : 1,95 = 1,5
2. a) 3,72 : 0,43 = 8,6
   b) 2,94 : 0,31 = 9,5
3. a) 2,12 : 0,43 = 4,9
   b) 1,95 : 0,31 = 6,5
4. a) 3,72 : 1,22 = 3,0
   b) 2,94 : 0,99 = 2,9

A, B, C, D, oznaczają procentowy stosunek zgonów do liczby zachorowań w poszczególnych rubrykach.

1a) oznacza stosunek liczby zachor. wśród nieszczepionych do szczepionych 1-krotnie.

1b) stosunek liczby zgonów tychże.

2a) stosunek liczby zachorowań wśród nieszczepionych do szczepionych 2-krotnie.

2b) liczby zgonów wśród tychże.

3a) stosunek liczby zachor. wśród 1-krotnie do 2-krotnie szczepionych.

3b) liczby zgonów wśród tychże.

4a) stosunek liczby zachor. wśród nieszczep. do szczepionych wogóle.

4b) stosunek liczby zgonów wśród tychże.

żeniu poleca gorąco szczepienia ochronne przeciwko cholerze wśród całej ludności Królestwa Polskiego i ma to przekonanie, że wespół z innymi środkami zapobiegawczymi można będzie przy pomocy tychże szczepień uchronić ludność od tej strasznej zarazy.

T-wo. L. R. wzywa do współdziałania w tej niezmiernie ważnej sprawie wszystkich ludzi dobrej woli, prosząc o rozpowszechnienie tej odezwy w najszerszych warstwach społeczeństwa i nawoływanie do masowego szczepienia z chwilą, gdy T. L. R. wyda odpowiednie hasło.

Mamy tę niepłonną nadzieję, że nic nie utaiwszy, podając otwarcie do publicznej wiadomości zarówno dobre, jak i ujemne strony szczepień, trafimy do przekonania szerokiego ogółu, zdobędziemy zaufanie i znajdziemy chętny odgłos wszędzie, gdzie odezwa nasza trafi.

Naszem hasłem jest:

„*My dla Was, a Wy znami*“.!

Trzeci rok zakładu dla umysłowo i nerwowo-chorych w Kochanówce.

Napisali: J. Mazurkiewicz, W. Sochacki, W Łuniewski i S. Borowiecki.

(ciąg dalszy).

Religijność i psychozy.

Źródłem wszelkiej treści, wypełniającej świadomość, są podniety, działające bądź na narządy zmysłowe (podniety ze świata zewnętrznego), bądź też na nerwy czuciowe, przesyłające do mózgu podrażnienia, które powstają w narządach samego organizmu (czucie organiczne, cenestezya). Te dwa rodzaje nerwów dośrodkowych stanowią jedyne źródło, z którego świadomość może czerpać swoją treść. Rozpoczynając się na obwodzie, przenoszą one wywołane podnietą podrażnienie do kory mózgowej, gdzie to ostatnie może przejść bezpośrednio na te pola kory mózgowej, w których się zaczynają nerwy odśrodkowe, ruchowe. Takie bezpośrednie przeniesienie podrażnienia z dośrodkowego aparatu nerwowego na odśrodkowy daje w wyniku mimowolny odruch, np. nagły strzał nad uchem—gwałtowne cofnięcie się. Jeśli zaś podrażnienie nie przechodzi z dośrodkowego pola projekcyjnego bezpośrednio na odśrodkowe, tylko przechodzi najpierw przez łączący je, a u wyższych zwierząt anatomicznie już silnie rozwinięty aparat włókien kojarzeniowych, to w wyniku otrzymujemy czyn dowolny, obmyślany czyli świadomy. Każde nowe podrażnienie, pochodzące bądź ze świata zewnętrznego, bądź też np. z pustego żołądka albo z wykonanego ruchu, stanowi nowe doświadczenie, nową treść swiadomości.

Nabyta w ten sposób treść świadomości jest tem trwalszą, im częściej pewne podrażnienia kojarzą się ze sobą przez wspólne występowanie w czasie, albo w przestrzeni. Zdaje się, że hypotetyczne uznawanie istnienia specyficznych „komórek pamięciowych“ (Ziehen) jest zupełnie zbyteczne, i że należy się raczej zgodzić z Wernicke'm, Sachsem i Goldscheider'em, którzy w obrazie pamięciowym widzą tylko nabyte skojarzenie pierwiastków spostrzegających kory mózgowej, należących do różnych zmysłów.

Jeżeli zatem źródłem treści świadomości są podniety, to samą jej treścią jest ogół tych obrazów pamięciowych, które zostały nabyte, albo raczej ogół ich syntez, tj. wyobrażeń i pojęć.

Pamiętanie nabywanych doświadczeń jest przyczyną złudnego poczucia samowiedzy i warunkiem niezbędnym utworzenia się osobowości psychicznej. Jest to zatem strona trwała treści świadomości. Jej stroną zmienną jest przyswajanie nowych doświadczeń i dopasowywanie ich do starych zasobów treści. Ta zmienność może być w pewnych przypadkach fizyologiczną, zaś w innych wyraźnie chorobliwą, jak to postaramy się wykazać na kilku przykładach chorych z bredzeniami specyalnie treści religijnej.

Przypadek I. F. G., lat 40, szewc, przyjęty do zakładu 16/XI 1905. Ojciec chorego—potator, siostra umarła na chorobę „nerwową“. Żona chorego rodziła 8 razy, z tych 2-je umarło; poronień i przedwczesnych porodów nie było. Przymiotu chory nie przechodził, alkoholu nie nadużywał. Zawsze był niezmiernie religijny i czytywał wiele książek religijnej treści w rodzaju żywotów świętych, Jezusa i td. Już od 2-ch lat bywał nienormalny, chorował jakoby na nerwy, był słaby i dostawał ataków, przy których dochodził „do błędu“, wołając księdza; cierpiał na bezsenność, skarżył się na duszność, osłabienie, uczucie omdlewania przy pracy. Od dawnych lat miał hemoroidy i zażywał stale środków prze-

czyszczających. Obecne zaburzenie umysłowe trwa od początku listopada: chory nagle zaczął bredzić, że będzie gorzał w piekle, żądał wezwania księdza, który był u chorego dwukrotnie. Na trzy dni przed początkiem choroby przestał spać, skarżył się na widzenia zwierząt domowych i robaków.

Przy przyjęciu, chory robi wrażenie ciężko cieleśnie chorego; wprowadzony do kancelaryi przez dwóch mężczyzn, rzucił się na kanapę i leżał na niej na brzuchu przez długi czas, nic nie mówiąc, z wyrazem głębokiego bólu na twarzy.

Nazajutrz po przyjęciu przy wejściu lekarza na salę, leży spokojnie; co jakiś czas choremu silnie i głośno się odbija, jak gdyby miał wymiotować. Odbijanie sprawia wrażenie czegoś sztucznie i świadomie wywoływanego, a przynajmniej podtrzymywanego. Co jakiś czas z wyrazem walki wewnętrznej i głębokiego przejęcia kurczy np. mięśnie twarzowe z prawej strony, krzyczy lub jęczy. Przy zbliżeniu się do niego zwraca się z pytaniem: „czy będziesz pan mógł dobrze odpowiedzieć? czy możesz pan się witać z djabłem?“. Na dalsze pytania odpowiada, że „zły“ w nim siedzi; jeśli mówi cośkolwiek, to nie on przemawia, ale szatan. Zły siedzi w całem ciele; chwilami zdaje mu się, że go zadusi.. Niekiedy chory występuje jako zły we własnej obronie: do chorego sąsiadującego i gwiżdżącego na sali jako do oskarzyciela djabła zwraca się z oburzeniem: „nieskarż“. Owładnął nim dyabeł, bo całował ziemię, a napisane jest „z prochuś powstał i w proch się obrócisz“. Matka Boska nie mogła „przezwyciężyć jego żądań“ i wtedy spadły dwa obrazy, wtedy też zrozumiał, że nie może być zbawiony, bo zły w nim siedzi. Zapytany po jakimś czasie, zkąd się przekonał o opętaniu, twierdzi, że przez Ducha św., po chwili głębszego namysłu mówi, że przez szatana, bo ten wszystko wie. Przed opętaniem widywał obrazy Chrystusa, Matki Boskiej,. a i po opętaniu działy się „cuda“, tak np. był wyrok śmierci podpisany na chorego i wszystko, co było napisane na nim znikło. Zły i w innych ludzi wchodzi, wskazuje niektórych z otoczenia, w których zły siedzi. Przy bardziej natarczywych pytaniach mówi, że zbyt wiele lekarz zadaje pytań, chwilami nawet przestaje mówić w mniemaniu, że doktorzy wiary nie mają, człowieka pokrają, a ducha nie widzą. Chory w czasie i przestrzeni orjentuje się dobrze, wie, że jest w Kochanówce, szpitalu dla umysłowo-chorych. Opowiada, jak go oszukano, mówiąc mu, że jedzie do Zgierza do księdza, dlatego zły krzyczał w nim silnie w drodze, przewidując, że będzie wyrzucony. Aby wyrzucić szatana, trzeba tylko umieć dobrze odpowiedzieć.

Dwóch dni następnych chory z niechęcią zachowywał się względem otoczenia: jednego dnia odpowiadał półsłówkami, mówiąc, że Bóg zakazał mówić, drugiego wprost oświadczył „nie macie wiary, nie będę z wami mówił“; cały ten dzień nie krzyczał już wcale. Na czwarty dzień natomiast chory zwrócił się z prośbą przeniesienia go na oddział spokojnych chorych, nie krzyczał wcale, mówił, że niema w nim już złego ducha, który krzyczał przez niego, zgadzał się, że był dni poprzednich chory. Przy chęci gruntowniejszego zbadania go, mówił, że za dużo pytań, a to go męczy. Przeniesiony na oddział spokojnych chorych i rozpytywany ponownie o objawy, przyznaje się, że nieprawdę mówił o opętaniu, bo zły siedzi w nim, nie zgadza się na chorobliwość stanów psychicznych. Sam jednak o złym nie wspomina najzupełniej, nie krzyczy, w stosunku do otoczenia jest uprzejmy, nie wspomina o niewierze lekarzy. Przy bardziej nalegających pytaniach odpowiada wykrętnie i cofa się nieco od tego, co już tego dnia powiedział, mówiąc, że każdy ma w sobie złego, wszyscy są opętani. Stan cielesny chorego się poprawia, apetyt wzmaga się, sen niezły, pozostało jedynie osłabienie. Chory dotąd ma zawsze szereg skarg cielesnych, doznaje najróżnorodniejszych uczuć „jakby mgła przechodziła przez ciało, jakby ktoś papierkiem po ciele wodził od dołu do góry“, to znów przy wstawaniu z łóżka ma jakieś wewnętrzne uczucia, które określa słowami „tak mi ciągnie do głowy“, innym razem „jakby coś z dołu podchodziło mu pod gardło i ściskało je“. Przy początku choroby pamięta osłabienie ogólne i uczucie „jak gdyby mu wszystko w głowie klekotało“, skutkiem czego bał się poruszyć głową, aby się coś w niej nie pokręciło; to znów miał wrażenie, jakgdyby mu spadła z oczu zasłona i odtąd inaczej widział przedmioty zewnętrzne. Kiedyś, dawniej, za czasów „zdrowia“ jeszcze czuł „jak z żołądka wyszło powietrze i po całem ciele się rozeszło“; przestraszył się wtedy i żony zawołał na ratunek. Na zapytanie, czy nie czucia doznawane były przyczyną myśli o opęta-

niu przez złego ducha, mówi „może to i to“. Osłabienie stopniowo zmniejszało się, chory jednak do pracy czuł się niezdolnym, zresztą od lat kilku już zdatny był do lżejszej jedynie roboty. Pod względem poczucia stanu chorobliwego zazwyczaj zgadza się, że chorował, przy dokładniejszem badaniu jednak zawsze robi zastrzeżenia i część stanów chorobliwych włącza do zdrowia. Tak np. w parę tygodni po przeniesieniu na dół chorobę wiązał z żołądkiem i kiszkami, o duchu mówił, że jest zdrów, lekarz leczy ciało, duszę kościół. Na pytanie, czy opętanie było chorobą, nie odpowiada wyraźnie, wykręca się; przyparty do muru, twierdzi, że nią było, bo krzywdę w domu wyrządzał, czego żałuje. Nie chce odpowiedzieć, czy miał widzenia dawniej, mówiąc że nie może powiedzieć, choćby go bito i w kawałki rąbano, bo to jest tajemnica. Również niechce szczegółowej mówić o widzeniach w czasie swego opętania, rzuca jednak zdanie, że człowiek, który to widział, chorym być nie może.

Po kilku tygodniach podobnego stanu, w którym o złym i opętaniu sam nie wspominał, po nocy bezsennej zaczął się skarżyć na mnóstwo przykrych i złych widzeń. Zdawało mu się, że pod kołdrą wiło się mnóstwo gadów, robactwo, psy i postacie przeróżne złych duchów plątały się koło niego, owijały koło nóg, to znów widział, jak złe duchy wychodzą z innych przy mowie, słyszał jak mówią swoje nazwiska i wołają „zabij się“, „powieś się“, dając mu wąchać przeróżne„ odory.“ W ciele, w palcach rąk i nóg i innych częściach ciała ma uczucie „jakby go coś dźgało“, to znów, jakby któryś ze złych dłubał mu w uchu, dotykał, uderzał. Stan ten nazajutrz przeszedł i chory wrócił do stanu poprzedniego, cieleśnie znacznie poprawił, miał w zakładzie zupełną swobodę i korzystał z urlopu. Co do widzeń swoich, dla niego przyjemnych zwłaszcza, zawsze robił zastrzeżenia, nie chciał o nich mówić, twierdził, że źle robił, dyktując swe widzenia w czasie opętania i t. d. Widzenia jednak miewał już przed opętaniem, a i opętanie przechodził już raz, ale spowiedź i pokuta pomagały mu odrazu.

W końcu stycznia chory zapytany, czy ma jeszcze rzeczy, o których nikomu nie opowie, odpowiada, że naturalnie ma, zresztą są to rzeczy, o których cośkolwiek lekarze mogą wiedzieć z tego, co dyktował i mówił w chorobie; więcej jednak o tem nic odpowiadać nie może, bo nikt wiedzieć o tem nie powinien. Przyznaje, że chorował, twierdzi jednak, że jest w szpitalu właściwie na pokutę, gdyby ksiądz zadał mu pokutę, być może nie potrzebowałby szpitala. Zagadnięty, czy uważa chorobę za pokutę, odpowiada, że właściwie wszyscy ludzie pokutują, wreszcie mówi: „kogo Bóg kocha, temu daje kwiaty, kto wiele znosi, ten będzie szczęśliwym“. Widzenia przykre miewa wciąż i użala się na nie, męczyły go te „pokusy“ i dawniej, ale dawniej nie widział ich na zewnątrz siebie, ani słyszał, były to głosy wewnętrzne, myśli obce, przez kogoś jakby narzucane. Raz np. pokusa przyszła mu na myśl wobec widoku obrazu Jezusa w Częstochowie, musiał spuścić oczy, dopiero pokusa minęła. Na wzmiankę, że dziękował żonie za umieszczenie go w Kochanówce, bo nie rozbijał więcej nikogo i krzywdy przynajmniej nikomu w domu nie zrobił i sprzeczność z twierdzeniem, że jest w szpitalu na pokucie, odpowiada, że teraz to właściwie nie może mi dobrze odpowiedzieć, czy jest tu na pokutę, może kiedyś jednak na to pytanie odpowie.

Opętanie zależy praktycznie w pierwszym rzędzie od wiary w złego ducha i czarnoksięstwo, satano- i demonologii, z których treść swą czerpie, możliwe są jednak wypadki, i te są najciekawsze, gdzie opętanie powstaje całkiem niezależnie od wszelkich wierzeń środowiska, a nawet wierzeń osobnika opętanego, który może być całkiem niewierzącym i niereligijnym: jestto możliwe jedynie na skutek sejunkcyi bredzeń objaśniających i systematyzacyi.

Nasz przypadek do najciekawszych nie należy i jest interesujący jedynie ze względów kulturalnych.

Wiara w opętanie przez złego ducha z bardzo dawnych czasów pochodzi: już Salomon i Chrystus wypędzali dyabłów. A niedawne jeszcze są czasy, kiedy cała Europa zachodnia przekonana była o czarnoksięstwie i opętaniu przez szatana, a sprawcę czarów oddawała katom, wrzucała do więzień i na stosy. Wtedy też i opętanych było więcej. Dzisiaj wiara ta nie ujawnia się z taką otwartością i powszechnością, przeszła ona niemal wyłącznie na własność ciemnych nizin społecznych, których wyobraźnia i dziś jeszcze obraca się koło czarów, czarownic i dyabłów, a w wypadkach choroby wytwarza opętanie. „Opętani“ obserwowani przez nieoświecone a łatwowierne otoczenie dawali po-

wód do tysięcznych oskarzeń, nie tylko ich samych, ale i innych, o czary i stosunki z dyabłem, przyczyniając się do zwiększenia liczby ofiar ciemnoty.

Z psychiatrycznego punktu widzenia opętanie nie przedstawia bynajmniej jednostki klinicznej: jest ono sztucznie utworzonym zlepkiem różnych jednostek, który rozpaść się musi przy dokładnym jego rozbiorze.

Co się zaś tyczy genezy opętania, najczęściej powstaje ono na podstawie zaburzeń w sferze świadomości ciała, cenestezyi. Nasz przypadek również zdaje się powstał na tem tle w związku z halucynacyami (Allosomatopsychischer Erklärungswahn Wernick'ego).

Przypadek II. A. P.. lat 39, szwaczka. Ojciec potator, siostra chora umysłowo od lat 6 czy 7. Chora nigdy ciężkich chorób nie przechodziła, urazu nie było. Po skończeniu szkółki elementarnej zajmowała się 25 lat szyciem, zawsze narzekała, że mało zarabia, zawsze bardzo pobożna, żadnych rozrywek nie lubiła, chodziła latem na odpusty. Od 2-ch lat łatwo się unosiła, mówiła wiele o świętościach, ubliżała bez przyczyny interesantom, wtrącała się w wychowanie obcych dzieci. Czy bredziła wtedy, opiekunka określić nie może. Od 4-ch miesięcy bezsenność, apetyt niedostateczny i pogorszenie znaczne stanu psychicznego. Chora wie, że jest w Kochanówce, szpitalu dla umysłowo chorych, domyśliła się tego ostatecznie, ujrzawszy jedną z chorych dawną swoją znajomą, o której wiedziała, że jest w Kochanówce. Wieziono ją rzekomo do Zgierza, do księdza. Po co umieszczoao ją w Kochanówce, nie rozumie, bo jest objawieniem wszystkich czterech ewangielii, alfą i ómegą wszystkiego. Potrzebowała zwrócić się do księdza, żeby raz dojść do „rozwiązania", aby ksiądz udzielił jej pomocy, bo ona się nie wymodli, bo grzechy całego świata na nią spadły, ona pokutować ma za wszystkich. Był już nawet ksiądz u niej przed miesiącem, kiedy zaczęła mu jednak odpowiadać „jak to uczuła się tęgą", dowiedziawszy się, że jest panną, nie uwierzył jej, a przecież Duch św. wstąpił w nią, jest w ciąży; niepokalanie poczęła z Ducha Św., choć w grzechu jest urodzona. Dziecię Jezus złożone jest w żywocie jej, które dotychczas piastował św. Antoni, bo dziecię Jezus zawsze jest maleńkie. Ciąża ta nie w grzechu jest poczęta, ma wielkie znaczenie: Matka Boska poczęła niepokalanie w 14 roku życia, ona zaś ma 40 lat, Matka Boska poczęta była niepokalanie, ona zaś w grzechu, a dotychczas ciężko pracowała na utrzymanie własne i matki. Jestto dowodem jej wielkiego posłannictwa, przepowiadanego oddawna.

Czytała w proroctwach Sybilli przepowiednie odnośne. Teraz polacy mieć będą to, czego chcieli oddawna, Cesarz rosyjski odda koronę, Polska będzie jak dawniej. Żydzi będą nawróceni, bo jeden ma być pasterz i jedna owczarnia. Prorokowano oddawna, że niemoralność będzie wielka, a niemoralnemi są państwa austryackie, saksońskie; przepowiadano, że księża będą niegodni, z pieniędzy z ludzi zdzieranych żyć będą, a nie chcą uwierzyć jej i wziąć na siebie, co im oświadczyła. Sprawdzają się słowa pieśni: „Zniszczył mocarzom stolice, a wywyższył pokorne służebnice, łaknące zapełnił dobrami, a bogaczów zostawił z próżnemi rękami." Teraz ma być państwo, w którem wszyscy ludzie kochać się będą, nie będzie ani starych, ani młodych, bogatych, ani biednych—wszyscy będą jednacy, cnota czystości ma być zasadniczą cnotą, orzeł - symbolem. Dlatego św. Jana wyobrażają z orłem, wyrażającym czystość, św. Marka ze lwem nawołującego do pokuty, św. Łukasza z wołem—do pracowitości, a św. Mateusz nawrócił się, choć przebywał między cudzołożnikami. Teraz właśnie zjawiły się trzy królewskie głowy: ona, jej siostra, która jest w Tworkach i brat, który umarł, jak niegdyś trzej królowie zjawili się nad żłobkiem Chrystusa. Ona jest ostatnią z pokolenia Dawida, prorokinią Anną, ma zwyciężyć kościół „luterski". Nie dziwi jej ta nagła zmiana w życiu, bo i św. Piotr był rybakiem, a Chrystus zrobił go apostołem.

O ciąży i posłannictwie dowiedziała się w listopadzie 1905 roku. Pierwsze oznaki przypadły na czas strejku powszechnego, zastanawiała się wtedy nie raz nad tem, co się dzieje w obecnych czasach; trzasł też wtedy cylinder u lampy, co nie było bez znaczenia. Niejednokrotnie czuła wtedy „jakby coś w niej wymówiło" (np., że kościół luterski ma obalić). Głosów wtedy żadnych przez kilka dni nie słyszała, chyba „duch czyjś wstępujący", np. św. Antoniego. Po kilku dniach dopiero słyszeć zaczęła głosy na zewnątrz siebie, mówiące, że ludzie są niedobrzy, niemoralni, grosz wdowi zabierają i t. d.

Przed kilkoma miesiącami np. w październiku za prorokinię nie uważała się

wcale, stało się to dopiero w listopadzie.

Przed 4-ma laty, kiedy ofiarowała księdzu kandelabry dla kościoła, zajął się nią podobno bardzo i pytał, (uderzony dźwiękowem podobieństwem nazwisk) czy to od króla Popiela pochodzi, ofiarował jej nawet medaliki, widać wiedział, czem się ma stać w przyszłości. Niejednokrotnie też znajomi stawiali jej podobne pytania. Przed rokiem zwracała się do innego księdza z prośbą, aby się dowiedział, czy to ona jest istotnie krewną arcybiskupa i pochodzi od króle Popiela. Robiła to, jak mówi, jedynie z ciekawości. Obecnie wierzy, że istotnie od króla Popiela pochodzi, choć interpelowana policya i duchowieństwo odpowiedzi jej nie dały. Zresztą, czemu siostra jej przed 18-tu laty mówiła jeszcze, że jeżeli od króla Popiela pochodzą, to jedna z nich będzie ofiarą, druga królową? Dlaczego, jak zauważyła przed 2-ma miesiącami, we wszystkich journal'ach wiedeńskich od kilkunastu lat jej portrety umieszczają?

Przed 13-ma laty słyszała opowiadanie, jakto gdzieś ugrzązł w błocie młodzieniec jadący na polowanie, przysłano mu ludzi z pomocą, przyjęto w gościnę w sąsiednim domu, gdzie poznał pannę i ożenił się z nią. Utkwiło jej to w pamięci, bo sama pragnęła jakiejś zmiany nagłej w życiu, naprzykrzyła się jej ciężka praca z igłą w ręku, nie miała ludzi życzliwych w rodzinie ani między znajomemi. Marzyła o spadku, lepszem stanowisku lub zamążpójściu. Wtedy zaczęła odmawiać nowennę do św. Antoniego, prosząc o zmianę w życiu.

Cieleśnie chora ma upławy, bóle w brzuchu; menses miewa, co tłómaczy nieprawidłowem przebiegiem ciąży, np. zmartwieniami.

Jest podejrzenie guza w jamie brzusznej.

Drugi przypadek może być jaskrawym przykładem związku, jaki niektórzy psychiatrzy i psycholodzy upatrują pomiędzy popędem płciowym a nadmierną gorliwością religijną. „Okres dojrzewania płciowego, pisze K r a f f t-E b i n g, kiedy podniecona niejasnemi czuciami płciowemi namiętność z łatwością znajduje swój wyraz w marzycielstwie religijnem, życiorysy świętych, wypełnione opowiadaniami o pokusach ciała, fakty czerpane z obserwacyi niektórych sekt, ktorych zebrania przekształcają się często w orgje rozpasania, wszystko to na gruncie fizyologicznym jest dowodem pokrewieństmą wewnętrznego istniejącego między wzmożoną gorliwością religijną a popędem płciowym. I w obłędzie uzewnętrznia się związek wzajemny obydwóch zjawisk...“ Bredzenia na temat ciąży przez Ducha Św. W naszym przypadku, przeświadczenie innej naszej chorej o boskości jednej z postaci jej męża (mąż ten jest w kilku postaciach, z których jedną jest Jezus), mogą być cytowane na dowód rzekomego związku erotyzmu z nadmierną religijnością na równi z połączeniem tych objawów w stanach manjakalnych lub marzycielstwem religijnem ze skłonnością do onanizmu, o jakich wspomina w dalszym ciągu K r a f f t-E b i n g. Związek ten niewątpliwie istnieje: wynika z jedności psychiki, która jest syntezą. Czy jednak związek ten przedstawia coś swoistego, sobie tylko właściwego, w ydaje się wątpliwem, a tylko swoistość związku psychiatrę może interesować. Wydaje nam się wprost fałszywem upatrywanie tego związku swoistego, gdyż fakty cytowane, a mające przemawiać na jego korzyść, nie są równoznaczne; inaczej mówiąc, związek erotyzmu z religijnością nadmierną jest psychologicznie konieczny, ale konieczność ta jest w każdym wypadku odmienna. Religijność marzycielska w połączeniu z onanizmem z jednej strony, bredzenia naszej chorej z drugiej stanowią dwa nawskroś odmienne mechanizmy psychiczne.

Przypadek III. K. P. lat 31, tkacz, przyjęty do zakładu 14. VII. 05. W rodzinie chorób umysłowych i nerwowych jakoby nie było. Przymiotu chory nie przechodził, alkoholu nie nadużywał. Rodzeństwo zdrowe. Z dzieci chorego 1 żyje, 2-je umarło w młodym wieku, 1 poronienie.

Choroba zaczęła się, według rodziny, przed $1^1/_2$ rokiem, chory zauważył, że mu psuli coś w warsztacie, zmienił zajęcie w przypuszczeniu, że gdzieindziej na złość robić mu nie będą, lecz i tu przeszkadzano mu rozmyślnie w robocie, wobec tego od Nowego roku pozostaje bez zajęcia.

Przed 3-ma laty poszedł z kompanią 80-ciu ludzi do Świnic, gdzie, jak słyszał, dzieją się cuda; podczas mszy miał widzenie, widział wyraźnie Boga Ojca, Chrystusa i Ducha Św., zaczął krzyczeć, że „widzi“ i chciano go nawet wyprowadzić z tego powodu z kościoła. Od owej chwili chory zmienił się, stał się pobożny bardzo i małomówny, 3 razy w tygodniu pościł, jakkolwiek w rok do-

piero zrozumiał należycie, że był dotąd głupi. W dzieciństwie chory widział kilkakrotnie to samo, co i w Świnicach. Interpretować widzianego cudu nie chce, gdyż mogłoby to, jego zdaniem, popsuć nieprzygotowanych i nieoświeconych słuchaczów. Zostać w Kochanówce nie chce i stawia opór służbie.

Po paru tygodniach pobytu w Zakładzie chory, uważający się za najzupełniej zdrowego, zaprzestał przyjmować pokarmy w mniemaniu, że zmusi swojem postępowaniem lekarzy do wypuszczenia go. Po kilkakrotnem karmieniu sondą, przed którem bronił się energicznie, wpadając w afekt gniewu, chory zaczął jeść, w postępowęniu chorego jednak zaszła wyraźna zmiana; o ile przedtem był małomówny i mało dostępny, odtąd zaufanie do otoczenia upadło całkowicie i ustąpiło miejsca wyraźnej niechęci. Chory leżał na łóżku do nikogo nie odzywając się, przykryty niekiedy całkowicie kołdrą, nie podając ręki i usuwając ją nawet lub wyrywając, kiedy ktoś usiłował pochwycić ją na przywitanie, na twarzy jego malowała się zupełna obojętność dla otaczającego świata, niechęć lub złośliwość zaciekła. Postępowanie jego odtąd nie ulegało najmniejszej zmianie, raz jeden jedynie chory, ujrzawszy z pierwszego piętra otwarte drzwi wchodowe, usiłował uciec w koszuli, pomimo listopadowej pogody. Zwrócony z drogi pomimo, że kilka kroków wyszedł z pawilonu, chwiał się na nogach, oczy miał błyszczące z wyrazem zaciętej złości, zapytywany nic nie mówił. Po raz pierwszy chory złamał swe milczenie d. 15/I 1906 r. Rano rozgniewał się na służących i odmówił jedzenia śniadania, twierdząc, że nie takie jedzenie należy się papieżowi. Zapytany, czy jest papieżem, odpowiada, że przecież słyszy głosy osób niewidzialnych, co jak psy w sieni stoją, a wejść nie śmieją, które mu krzyczą raz, że jest papieżem, to znów, że jest dyabłem. Dyabłem nie jest, bywają ludzie dyabli, ale on nim nie jest, bo nic nikomu nie zawinił, więc chyba jest papieżem. Kiedy lekarz mu oponuje, przypominając, że jest robotnikiem, przyznaje się, że dziwnem mu się to wydaje, bo nie ma nauki, a powtóre trzeba być kardynałem, żeby zostać papieżem, on zaś jest prostym robotnikiem fabrycznym. Cała mowa podszyta jest silnem wrażeniem uczuciowem, rozdrażnieniem. Czy może on wierzyć głosom, które mu robią zarzuty czynów, do jakich się nie odczuwa, tak np. głosy wymyślają mu, że pije piwo i wódkę, jak papieżowi nie przystoi, a przecież on wcale nie dostaje ani wódki, ani piwa. Również słyszy głosy „powiesić go“, „niech idzie do spowiedzi“ i t. d. Chory nie wie, co to jest Kochanówka—szpital, czy miejsce święte, tak różne są te głosy, a chorzy mogą udawać choroby. Jest zdrów najzupełniej, tylko ludzie stali mu na zdradzie, nie chcieli mu dać możności pracowania i robili strejki. Niechęć ludzka dotknęła go, bo zazdrościli mu ludzie tego, co w domu przechowywał. W jakiś czas po pielgrzymce do Świnic, wychodząc z kościoła św. Krzyża w Łodzi, kupił sobie dwie figurki święte. W nocy we śnie było mu objawione, że te figurki to skarb wielki „przynajświętszy sakrament“, (jak się wyraża chory), który we śnie przeszedł do kościoła św. Krzyża, a stamtąd do niego. „Przynajświętszy Sakrament“ dostał się do niego, gdyż przeznaczony jest do posłannictwa ważnego, ma ludzi uczyć rozumu. Przenajświętszy Sakrament ten stał w jego mieszkaniu dla wszystkich widomy, ludzie pozazdrościli mu łaski boskiej i postanowili wykraść figurki, wtedy chory wyniósł je ze swego domu. Lekarze tutejsi wiedzą to dobrze i chory niechętnie na natarczywe pytania jedynie opowiada o tem, bo przecież, kiedy go przyjmowano w Kochanówce, rozmawiali z tymi, co go przywieźli, pytali się ile matka jego ma dzieci i t. d. Nie twierdzi napewno, że jesteśmy jego wrogami, ale miał sen zaraz pierwszej nocy swego pobytu w Kochanówce, że jest w niej „na zmarnowanie“. Poco jest w Kochanówce nie wie, ale odebranie mu ubrania i leżenie w łóżku uważa za mordowanie i prześladowanie. W parę minut opowiada, że dziecko, które odwiedziło go z żoną, to był anioł, przysłany po to, aby wyprowadzić go z Kochanówki, bo nie może być tem, czem go chcą mianować, bo niema nauki. Nawet swą pielgrzymkę do Świnic uważa za natchnioną przez ludzi (przyszedł ktoś i namówił go), nie zaś z własnej jego woli wynikającą. Zapytany, czy wolałby cudu nie widzieć, odpowiada, że chętniejby był po dawnemu robotnikiem, byle mu tylko ludzie nie przeszkadzali w robocie.

Po dwóch dniach, w które chory odpowiadał na zapytania i w uniesieniu udzielał o sobie informacyi, chory przestał mówić. 22/II 06, dopiero przy odwiedzinach matki chory zaczął mówić znowu. Twierdzi dość opryskliwym tonem, że to była taka sama jego matka,

jak lekarz jest jego ojcem. Kto był jego prawdziwą matką, tego on wiedzieć nie może, chyba lekarz wie. Jeżeli lekarz wie tylko o swojej matce, to powinien wiedzieć i o jego matce. Obraca się na zapytanie, czy jest papieżem; na zaznaczenie, iż sam to twierdził, powiada „mówić dużo można, ale któż to mnie zrobił papieżem?“ Gdzie się znajduje, nie wie, bo nie jest Bogiem, żeby wiedzieć poco ten dom wystawiony. On nic nie wie, z nikim dotąd nie mówił. On wie, kiedy i poco gadać, dlatego tak długo milczał; oponuje, że milczenie jego trwało kilka miesięcy, „bo przecież tu nie jest kilku miesięcy“. Żąda, żeby z nim postąpić już albo w prawo, albo w lewo, t. j. albo do domu go wypuścić, albo tu—obwiesić czy otruć. Przecież już był truty, w pierwszych dniach, jak przyjechał do Kochanówki, doktór wie najlepiej, za co on był truty. To nie były lekarstwa, ani żadna nerwowa choroba: na nerwy to każdy człowiek jest chory. Jeżeli nie jest kandydatem na papieża, tylko zwykłym robotnikiem fabrycznym, to za cóż byłby truty? „Lepiej jednak być robotnikiem prostym, niżeli na zdradzie stojać.“ Jakaś przyczyna tej zdrady musi być, bo inaczej nie byłoby zdrady; ale jeżeli lekarz pyta o przyczynę zdrady, to już sam musi najlepiej o tej sprawie wiedzieć. Na dalsze pytania chory odpowiada milczeniem. Następnych dni milczy.

Przypadek IV. Chora Ł. K., lat 19, przyjęta 3/II 06. Pradziadek był jakoby umysłowo chory. Ojciec potator. Siostra chorej zdrowa, matka umarła na suchoty. Ciężkich chorób nie przechodziła. W szkole uczyła się dobrze, do wszelkiej pracy była zręczna, przytem charakteru zawsze poważnego, pobożności przeciętnej. Od świąt Bożego Narodzenia babka chorej już mówiła czasem, że Łucja staje się „kołowatą“, zdejmowała bez potrzeby firanki z okien, maczała je w wodzie, ciągle lecieć chciała do kościoła lub czytać książki pobożne, rzucając szycie. Wyczytawszy w książce historyę o psie, ośle i kocie, twierdziła, że ona jest psem, bo może zła była, ona jest osłem, bo może oślicą jest, ona jest kotem, bo może fałszywa jest. W ostatnich czasach sypiała gorzej, mówiła „od rzeczy“, niekiedy uciekała z domu do kościoła, ale znalazłszy się, w kościele uciekała z niego, mówiąc, że musi iść do dobrych ludzi, a nie może ich znaleźć. Ojciec twierdzi, że choroba zaczęła się wskutek wpisania się do tercyanek i czytania książek o męczennikach, świętych i cudach.

Chora w czasie i przestrzeni orjentuje się zupełnie dobrze, podaje ściśle wszelkie generalia. Twierdzi, że jest „kołowata“, zwraca się do lekarzy z zaufaniem, odpowiada swoje myśli szczerze, niekiedy z pobłażliwym uśmiechem, i prosi nawet o papier dla spisania „swoich doświadczeń“. Skarzy się na „pokusy“, jakie szatan jej podsuwa, które „pchały“ ją niekiedy do ucieczki z domu, gdziebądź do boru, czy do doktora, byle tylko sie od nich uwolnić. Pokusy te idą z lewej strony przeważnie, w której często uczuwa drżenie, osłabienie i wysychanie; prawa strona ciała jest „weselsza“; może dla tego, że Wola Boża jest, aby żebro jej było wyjęte, jak Adamowi w raju, a ona jest niby Ewa—grzesznica, może to jednak i stąd pochodzi, że „w niewoli jakiej była ziemskiej“, chociaż zawsze marzyła o życiu w samotności. Jakkolwiek pokochała jednego chłopca, ale nic między niemi nie było, „czuła się zawsze wobec niego zawstydzoną“, kochała go „umysłowo i przeczuciem“. Raz np. namawiało ją do śpiewu, za chwilę wymyślało, że zaśpiewała, innym razem „pchało ją“, ażeby odpowiedzieć przyjaciółce „doświadczenia nocy“ — pokusy jakich w nocy doznawała. Albo znów szatan przeszkadzał jej odmawiać koronkę, lub przychodziło jej na myśl po przyjęciu komunii, że komunia nie będzie ważna, bo pocałowała krzyżyk od koronki. Nie wiedziała, jak się „wydostać z mocy szatańskiej,“ zdawało jej się, że nawet ten wiatr, który na dworze wieje, to są szatani, którzy chcą ją owiać i opętać, albo znów, że ten wiatr to jest duch święty, który chce ją oświecić. Raz zdawało się jej. że niema się myć, to znowu, że ma się umyć wodą święconą, albo, że najpierw ma obmyć się z grzechów, chociażby miała boso wylecieć, a potem myć się wodą; „skołowana“ leciała wtedy do księdza i radziła się, co robić, — dostawała wtedy od księdza „pokutę do ducha świętego. Innym razem „kazało jej“ polecić do Łagiewnik, wyrzucić mufkę i grzebienie, bo na stroje bez potrzeby wydawała, co w istocie wykonała. Myśli podobne towarzyszyły każdej najprostszej czynności: myciu, czesaniu, ubieraniu się, jedzeniu, pisaniu i t. d. i t. d. Myślała wtedy, że ona jest jak Ewa, co zgrzeszyła, i ma się przez czas jakiś „kołować“, aż dojdzie wreszcie „do kółka“ tercjarek. Spoglądając na śnieg, myślała, jakby tych ludzi wy-

dobyć z ich nędzy i przyjść im z pomocą, bo wszyscy ludzie są skotłowani, jak ten śnieg, który się kręci, a ona tym skotłowanym ma dopomódz. Wtedy zjawiała się myśl, że może to i chrzest jej nie jest ważny, bo wszystko, co ludzkie, jest pomięszane i skotłowane, a chrzest jest na to, aby była prosta, nie kołowata, a więc może jej pierwszy chrzest zły był i drugi trzeba przyjąć. Z drugiej strony tłómaczyła sobie, że chyba chrzest jej jest ważny, bo przecież Bóg jest nad wszystkimi ludźmi, księżyc, słońce i gwiazdy wszystkim przyświęcają. O czemkolwiek myślała, wszędzie naprzemian przychodziły jej myśli złe i dobre. Chora w zakres swych wątpliwości wciągała nie tylko kwestye religijne, lecz również i społeczne (strejki, socyalizm). Myśli, które nazywa „przeczuciami, pokusami, natchnieniami“ nie były jej podsuwane przez nikogo, nie były myślami, cudzemi lecz własnemi. Głosów, szeptów żadnych chora nie słyszała nigdy.

Chora do „Szkaplerza“ należy już 4 lata, do „Różańca“ koło 2-ch lat, od roku „do kółka“. Całe lato ostatnie miała już „skołowane“, ciągły strach, że już dawno nie chodziła do spowiedzi, bo jej robota przeszkadzała, i ciągle jej było „to wesoło, to smutno“. W październiku była raz u spowiedzi, uspokoiła się po niej, w listopadzie drugi raz, w grudniu trzy razy. W styczniu chodziła ze cztery razy do konfesyonału, bo ją ciągle „pchało“, aby to temu, to owemu księdzu opowiedzieć natchnienia i uspokoić niepewności, czy „z całego życia się spowiadać, czy jak“.

W opowiadaniu swych myśli i uczuć chora jest w najwyższym stopniu niecierpliwą i bezładną: nie dochodzi do zamierzonego celu skutkiem nasuwania się wciąż nowych myśli. Chcąc otrzymać odpowiedź na pytanie, trzeba ją kilkakrotnie na pierwotną drogę naprowadzać. Przy rozmowie o rzeczach obojętnych wykazuje roztargnienie, mówi, że ma siostrę starszą, która ma 18-cie lat, sama zaś ma 19-cie, liczy powoli i z błędami. Wspomnienia opowiada niepewnie i sprzecznie. Jest bezczynną, choć mówi o konieczności pracy; nie modli się, choć wie, że powinna to robić; nie prosi o pozwolenie pójścia na mszę, choć myśl ta mordowała ją całą noc; ucieka z nabożeństwa, jakie się odbywa w szpitalu, kiedy ją na nie zaprowadzono i t. d.

Pod względem cielesnym chora ma obniżone czucie bólu, zniesiony odruch spojówkowy i gardzielowy.

Przypadek V. Chora Sz. B., lat 23, przyjąta 20/II 06. Ojciec był potatorem, brat ojca — umysłowo-chorym, brat chorej najmłodszy również przez $1/_2$ roku był umysłowo-chorym, Przed 12 laty chorowała na tyfus brzuszny. Do 19 roku pracowała tylko w domu, od 4-ch lat w fabryce, jako tkaczka. Zawsze wesoła, towarzyska i pracowita. Pobożną nie była, do kościoła latami całemi nie chodziła. Przed kwartałem zmieniła mieszkanie i dostała sąsiadkę ogromnie pobożną, która zaczęła ją nawracać i straszyć ciągle piekłem. Wskutek tych namawiań i czytania książek pobożnych przystąpiła do nowej sekty (nie baptystów!), która nazywa się „wolnym kościołem“ i zbawienie tylko w swojem kółku upatruje. Przed 5-ma tygodniami zaczęła okazywać nagle nadzwyczajną pobożność, rodzinę przestała słuchać, a wszystkie wieczory odtąd spędzała u „wolnych“. Od 2—3 tygodni stała się bardzo smutna, bała się potępienia. Od tygodnia, mniej więcej, zaczęła bredzić, że fabrykanci przyślą kozaków, żeby ją zastrzelić, bo to ona strejk zaczęła, modliła się, klęcząc, aby Bóg wziął ją do siebie. Bezsenność, odmowa jadła. *St. pr.* Chora w gwałtownym strachu, co chwila składa błagalnie ręce, co kilka słów pyta się lekarza, czy jej nie zabije, ogląda się bojaźliwie za każdym jego ruchem. Wie, jak się nazywa, ile ma lat, dobrze podaje miesiąc, dzień w tygodniu, ulicę, na której mieszka, num. domu nie pamięta, twierdzi, że jest w szpitalu — w Łodzi; który rok—nie wie. Boi się, bo, jak ją zabiją, to pójdzie do piekła. Tam w wolnym kościele powiedzano jej, że nie wierzy, i „że jak tak będzie, to ją zabiją“. Wstąpiła do „wolnego kościoła“ na parę tygodni przed Bożem Narodzeniem. Kościół ten każe wierzyć w Pana Jezusa, Boga Ojca i Ducha Św. i odpuszczenie grzechów zdobywane przez modlitwę: przez modlitwę trzeba nabrać pewności i dojść do uczucia, że wszystkie grzechy są już odpuszczone. Każdy ma przez modlitwę zdobyć odpuszczenie grzechów i ma wiedzieć każdej chwili za życia, dokąd pójdzie po śmierci do nieba czy do piekła. Opowiadając o „wolnym kościele“, chora staje się spokojniejsza i nie tak często powtarza pytanie, czy jej lekarz nie zabije; wyliczaniu miesięcy, liczeniu towarzyszy silniejszy afekt strachu. P. 120. Odruchy kolanowe wzmożone.

Wreszcie z kazuistyki szpitalnej podać mogę w kilku słowach 2 przypadki

porażenia postępującego, gdzie jednym z pierwszych objawów było całkowite przekształcenie charakteru ze zjawieniem się chorobliwej treści religijnej. Dla niewprawnego oka obydwa mają wszelkie cechy „nawrócenia", zwłaszcza brak jaskrwawych bredzeń i otępienia utrudniały rozpoznanie choroby umysłowej w tym jej okresie. W jednym przypadku, u człowieka lat 45, inżyniera, który dotychczas był ateistą i prowadził życie hulaszcze, choroba rozpoczęła się od szeregu skarg hipohondrycznych, porzucenia knajp i pojawienia się bez wyraźnych przyczyn zewnętrznych nadmiernej religijności: chory zaczął sprowadzać obrazy religijne, chodzić codziennie na mszę, czytał książki pobożne, przyjaźnił się z księżmi, dopomagał w urządzaniu procesyi i t. d. W drugim - religijność powstała dość nagle w listopadzie 1905 roku w związku z wrażeniem pochodów religijno-narodowych w Warszawie. Chory lat 40, niewierzący i chlubiący się tem, że od ślubu jeszcze nie był u spowiedzi, nagle zaczął wykonywać wszystkie obrzędy religijne, skrupulatność posuwając do dziwactwa (np. kładł się krzyżem, całował ściany pod obrazami świętemi i klękał przed nimi wobec tańczących i śpiewających i t. d.). Od wzruszeń pobożnych przerzucał się do pustej wesołości, ironii, złośliwości. Optymizm, poczucie zdrowia i lekkości, zadowolenie ze wszystkiego cechowały jego postępowanie.

Zanim przejdziemy do oceny zjawisk opisanych, zastanowić się musimy nad genezą chorobliwej treści.

Pochodzenie chorobliwej treści jest wręcz odmienne od pochodzenia zdrowej treści; nie w podnietach tkwi jej źródło, lecz w zaburzeniach mechanizmu psychicznego — kojarzenia. Zaburzenie mechanizmu psychicznego, według przypuszczenia W e r n i c k e'g o, polega na tem, że przerwie ulega przewodnictwo we włóknach kojarzenionych, czyli zachodzi sejunkcya, i podrażnienie nie rozchodzi się po gotowych utartych już drogach wskutek napotkanych na nich przeszkód, toruje zaś sobie nowe drogi, dotychczas mało, być może wcale nie używane. Hipoteza ta nie na spekulacyi, jak hipoteza ameboizmu komórek nerwowych, oparta ku temu celowi objaśnienia całej psychopatologii zmierza. Psychozy są wynikiem sejunkcyi: rozłączenia i zatamowania przewodnictwa w istniejących skojarzeniach. Wskutek zagrodzonej drogi w zwykłym dla zdrowego mózgu kierunku podrażnienie nagromadza się w nadmiernej ilosci w pewnej określonej sferze mózgowej, dając początek psychicznym objawom podrażnienia. Sejunkcya jako przerwa przewodnictwa wywołuje objawy podrażnienia w rodzaju halucynacyi, egocentryzmu, idei tubylczych, automatyzmu, pozostawia zaś jako następstwo bezpośrednie—fałszywe wspomnienia, pośrednie—bredzenia objaśniające (Erklärungswahn) i systematyzacyę bredzeń, wypływające z działania zdrowej psychiki. Z chwilą ustania sejunkcyi kończy się psychoza. Znikają wtedy całkowicie objawy podrażnienia, skutki zaś dokonywanych sejunkcyi albo giną — wtedy następuje uleczenie, albo utrwalają się, pozostawiając nazawsze zmienioną treść psychiczną w postaci t. z. fałszywych wspomnień. Okresy rekonwalescencyi, okresy zwiastunów psychicznych większego zaburzenia umysłowego, niektóre stany w cierpieniach okresowych zarówno przedmiotowo, jak i podmiotowo w sposób jaskrawy przedstawiają fatalizm zjawienia się chorobliwej treści i jej obcość i sprzeczność ze zdrową treścią psychiczną. Treść chorobliwa psychozy nie jest dalszym ciągiem treści psychicznej zdrowej i jej dalszym rozwojem, lecz jest wypadkową sejunkcyi dokonanej w mechanizmie psychicznym i jako taka może być niekiedy całkowicie sprzeczną z treścią psychiczną tego samego osobnika za czasów zdrowia.

Do tych ostatnich właśnie przypadków należą, za wyjątkiem dwóch pierwszych, wszystkie pozostałe, w których treść religijna jest w psychice nabytkiem nowym. Możemy tu i przypadek 4-ty zaliczyć śmiało, bo słowom chorej (należenie od 4 lat do szkaplerza i t. d.) względne tylko znaczenie może przypisywać, zwłaszcza, że rodzina widziała w niej pobożność przeciętną. Z psychjatrycznego punktu widzenia są to przypadki najciekawsze: są wynikiem i przykładem fatalistycznego zjawiania się treści psychicznej w chorobie umysłowej, jak i w zdrowiu.

Teoretycznie wnioskować można, że treść religijna pozostaje albo jako bezpośrednia wypadkowa sejunkcyi, albo też pośrednio wskutek obawy i niepokoju, jaki powstaje z powodu zjawienia się nowej treści umysłowej. Dotyczy to wszystkich opisanych przez nas i wszystkich możliwych przypadków.

Nowa i chorobliwa treść religijna może np. rozwinąć się na skutek przerwania przewodnictwa w skojarzeniach innej treści w sposób podobny, jak czło-

wiek zmęczony pracą całodzienną wieczorem i we śnie ma na myśli wydarzenia odległe i minione, jak żołnierz na wojnie zapaść może na manię, matka czuwająca nad chorem dzieckiem. w następczym bezładzie myślowym może walczyć, wydawać rozkazy żołnierzom i t. d. W innych przypadkach być może chorobliwa zmiana treści warunkuje niepokój, strach czy przerażenie, na których podłożu krzewią się pośrednio idee religijne. Czem dla umysłu zdrowego jest wybuch wulkanu czy trzęsienie ziemi, tem dla człowieka wpadającego w psychozę jest nowa, nieznana i obca treść psychiczna: jedno i drugie usposabia do religijnych uniesień, zabobonów i przesądów. Pokrewna tej ostro zjawiającej się religijności jest religijność starców z obawy przed śmiercią i fałszywa i egocentryczna religijność epileptyków, których uczucia podczas ataków podsuwają być może myśl boskiego oddziaływania na zjawiska świata. Wreszcie, nie bez znaczenia dla zjawienia się religijności w chorobie umysłowej jest antagonizm wiary i wiedzy na wyższych szczeblach kultury: pierwsza istnieje już na najniższym stopniu rozwoju i jest wytworem prostszym w stosunku do wiedzy opartej na skojarzeniach złożonych; stąd wiara pierwsza umysłom słabym i chorym się narzuca, przeciwnie—krytycyzm, z nim w parze idące osłabienie czy zanik przekonań religijnych już istniejących, jako zwiastuny choroby nie zdarzają się prawie wcale; okoliczność ta jeszcze bardziej podejrzanym robi każdy nagły objaw fanatyzmu religijnego i nie zawsze pozwala w nim widzieć przekonanie i dążenie zdrowe. Nie możemy tu wchodzić w szczegóły zawiłej kwestyi, na czem polega chorobliwość religijnej treści w psychozach, zaznaczymy jedynie, że nie wszystko, co chory mówi jest patologicznem, a zatem ta tylko treść religijna, jak każda zresztą inna, jest nienormalna, która powstała wskutek zaburzeń mechanizmu psychicznego.

(d. n.)

Wartość lecznicza Birsztan w świetle cyfr.

Podał Dr. F. Grodecki.

Przed dwoma laty na tem samem miejscu ogłosiłem pierwsze swoje sprawozdanie, omawiające działalność Birsztan; było ono wogóle pierwszem sprawozdaniem od czasu założenia tego uzdrowiska. Dziś, podając nową acz również skromną wiązankę danych liczbowych, zaznaczyć jednocześnie winienem, że zbieranie danych statystycznycznych w Birsztanach dzięki szczególnemu stosunkowi, w jakim się lekarz zakładowy do życia w zakładzie znajduje, jest nadzwyczaj utrudnione, administracya bowiem, niezdając sobie sprawy z całej wagi tych danych dla dalszego rozwoju zakładu, nie uczyniła dotąd nic. by w zbieraniu dalszych dat liczbowych przyjść lekarzowi zakładowemu z pomocą; dosyć np. powiedzieć, że liczni chorzy przez cały czas swego pobytu w Birsztanach nie uważają za stosowne zasięgnąć porady któregokolwiek bądź z praktykujących tu lekarzów. Płynie ztąd podwójna szkoda: gdyż z jednej strony częstokroć niewłaściwie stosowana kuracya nie tylko że nie przynosi choremu pożytku, a nieraz szkodzi, z drugiej zaś traci przez to statystyka, a traci i zakład, gdyż chorzy—lubo sami winni—głoszą urbi et orbi, że ładu w Birsztanach brak.

Powtóre sporo chorych po ukończeniu kuracyi nie zdaje sprawy o wynikach takowej. Oczywiście, obydwa te braki możnaby nader łatwo usunąć; niestety, staje temu na przeszkodzie administracya, która słuszne wymagania lekarza lekceważy.

Przytoczone tu powody aż nadto dobrze tłomaczą owe skromne liczby, jakiemi rozporządzam; sądząc po ilości wydawanych kąpieli, która np. w czasie Lipca r. ub. sięgała niekiedy 400 dziennie, liczbę chorych należałoby conajmniej podwoić.

Oczywiście, powstała w tych warunkach statystyka nie może być wiernym odbiciem rzeczywistości; ponieważ porady zasięga tylko pewna grupa chorych, zazwyczaj dotniętych nieco cięższemi postaciami schorzeń, przeto otrzymane wyniki z natury rzeczy muszą być gorsze; bądź co bądź sądzę, że gdyby do statystyki można wciągnąć całą ilość kuracyuszów, wówczas wnioski ogólne brzmiałyby zapewne nieco inaczej, a już do prawdy byłyby więcej zbliżone. W każdym jednak razie, nawet w tych warunkach zebrane dane liczbowe rzucają pewne światło na wartość leczniczą Birsztan przy ich obecnem urządzeniu.

Przechodząc obecnie do szczegółów, zaznaczyć winninem. że w ciągu ubiegłych 2 lat leczyło się w Birsztanach ogółem 695 osób w czem 233 mężczyzn

462 kobiet. Pod względem rozmaitych schorzeń rozpadają się oni na następujące grupy:

I. Gościec przewlekły stawów i mięśni.

	W r. 1904		W r. 1905.		
Było chorych: kobiet	87	+	92	=	179
mężczyzn	36	+	43	=	79
Razem:	123	+	135	=	258.

Z liczby tej pod wpływem leczenia nastąpiło:

	W r. 1904	W r. 1905.		
wyzdrowienie	24(19%),	66(49%)	=	90(34%).
znaczna poprawa	70(56,9%),	45(33%)	=	115(44,9%).
nieznaczne polepszenie	17(13,9%),	10(7%)	=	27(9%).
bez polepszenia	12	14	=	26(9%).

Przyglądając się przytoczonym danym, widzimy znaczną różnicę w wynikach leczenia między rokiem 1904 a 1905; przy prawie jednakowej liczbie chorych wyzdrowienie w roku 1904 nastąpiło zaledwie w 19%. podczas gdy w roku 1905 aż w 49%. Różnica ta jednak da się wytłomaczyć nader łatwo, gdy uprzytomnimy sobie warunki atmosferyczne; podczas gdy lato 1904 roku było dżdżyste i chłodne, w roku 1905 mieliśmy wprost idealną, ciepłą i suchą pogodę przez $^3/_4$ sezonu.

Zestawiając dane z ostatnich lat z danemi przytoczonemi w mem sprawozdaniu pierwszem, widzimy, że na ogólną liczbę 466 chorych na reumatyzm stawów i mięśni—179 czyli 38% leczonym w Birsztanach przyniosło uzdrowienie zupełne, zaś 288 czyli prawie 49% doznało znacznej poprawy. Jakkolwiek dane te są nader zachęcające, pomimo to utrzymuję stanowczo, że urządzenie kąpieli borowinowych tudzież gabinetu doleczenia powietrzem gorącem znacznie by podniosło procent uleczeń; niestety, właściciel Birsztan, jak dotąd przynajmniej, nie myśli o tem.

II. Zapalenia stawów zniekształcające.

Ogółem było chorych 10, z których 2 doznało znacznego polepszenia, wprawdzie subjektywnego tylko w postaci zmniejszenia się bólów dokuczliwych; reszta chorych opuściła zakład bez żadnej dla siebie korzyści, co zresztą jest całkiem zrozumiałe wobec natury samego cierpienia, tudzież braku wszelakich urządzeń niezbędnych dla leczenia przynajmniej początkowych okresów tej ciężkiej niemocy.

III. Zołzy.

Było chorych 91, z nich 90, a więc prawie 100 proc., opuściło zakład z wybitną poprawą, która się ujawniła będąc w kapitalnem zmniejszeniu się gruczołów, poprawie odżywiania oraz usposobienia dzieci, ustąpieniu nieżytu nosa itd. Dane z lat ubiegłych są takie same; mianowicie na 108 chorych wybitne polepszenie zanotowałem w 99,4%. Ztąd narzuca się wniosek, że Birsztany dzięki swym znakomitym warunkom klimatycznym znakomicie nadają się do leczenia zołzów, że przeto powinny by ściągać daleko większą, niż dotąd liczbę chorej dziatwy. Na ogólną bowiem liczbę 1333 chorych—dzieci było zaledwie 199—cyfra bajecznie mała w stosunku do tej korzyści, jaką z pobytu w B. odnoszą. Właściwie rzeczy biorąc, Birsztany powinny by się stać specyalnem uzdrowiskiem dla dzieci, które tu znajdują istny dla siebie raj; cudna natura, olbrzymi, suchy, sosnowy las, przepiękna rzeka, kumys i kefir obok kąpieli mineralnych—oto czynniki, za których pomocą osiągamy takie znakomite rezultaty. Lekceważyć tego wszystkiego nie można, a i nie należałoby, to też omawiając sprawę niniejszą pozwolę sobie zwrócić uwagę szczególną naszych pediatrów na owe wybitne korzyści pobytu dziatwy w Birsztanach.

IV. Choroby narządów oddechowych (nieżyt oskrzeli, początkowe okresy gruźlicy płuc).

Było chorych 18, z których 12 (66 proc.) opuściło zakład ze znacznem polepszeniem, u czterech poprawa była nieznaczna, dwaj wreszcie żadnej nie doznało ulgi. Dane z lat ubiegłych są analogiczne, ogólna atoli liczba spostrzeganych przypadków (47) jest zamała, by na niej się opierając, można wyprowadzić zawsze wnioski. Bezwątpienia, chorzy piersiowi nawet z początkami gruźlicy, mogą znaleźć dla siebie w Birsztanach bardzo dobre warunki klimatyczne, atoli brak urządzeń pomocniczych (leżalni), zwłaszcza zaś mieszkań, któreby odpowiadały wszelkim wymaganiom hygieny, uniemożliwia osiągnięcie takich wyników, jakie by przy obecności wszystkich tych czynników otrzymać można. Zresztą, jeżeli mam być szczerym, to bym wyraził życzenie, by jaknajmniejsza liczba tego rodzaju chorych odwiedzała Birsztany, okoliczność ta bowiem umożliwiałaby ściągnięcie tu większej liczby dzieci, dla których obecność dotkniętych gruźlicą bynajmniej nie może być pożądaną.

V. Niedokrwistość.

Było chorych kobiet 106
mężczyzn 17
razem 123 osoby.

Z tej liczby wyzdrowienie nastąpiło w 35 przypadkach (28,4%), znaczne polepszenie w 73 (58%), nieznaczna poprawa w 14 przyp. (11%) i wreszcie żadna w 1 przypadku. Z danych pierwszego sprawozdania widzimy, że na 119 chorych tej kategoryi w 26,8% nastąpiło wyzdrowienie, w 69,7% zaś znaczna poprawa; na ogólną tedy liczbę 242 chorych tej kategoryi przypada 27,6% wyzdrowień i 64% znacznego polepszenia. Wyniki te uważam za niezłe, sądzę jednak, że możnaby otrzymać dużo lepsze, gdybyśmy posiadali choć niewielki pensyonat, gdzieby można umieszczać cięższej chorych, potrzebujących specyalnego odżywiania oraz ściślejszego dozoru lekarskiego.

VI. Choroby układu nerwowego ośrodkowego: a) czynnościowe (chorea, hysteriasis, neurastenia).

Było chorych 50, z których wyzdrowiało 2(4%), doznało znacznego polepszenia 24 (48%), nieznacznej poprawy 16 (32%), wreszcie opuściło zakład bez żadnej ulgi 10 (20%). Z danych za lata ubiegłe wynika, że na 47-iu chorych uzdrowienie nastąpiło w 4 przypadkach (8,4), znaczna poprawa w 41 p. (87.4%), wreszcie żadna w 2 (4.2%), w ogóle przeto, z liczby 97 chorych, wyzdrowień otrzymaliśmy w 6,1%, znaczną poprawę w 67%.

Jak widzimy, chorzy należący do tej kategoryi dają na ogół znaczny procent polepszenia; zważywszy atoli, że w ogromnej większości miałem do czynienia z lżejszemi postaciami schorzeń, należałoby się spodziewać większej odsetki uzdrowień. Że tak jednak nie jest, zawdzięczać to należy brakowi zakładu wodoleczniczego, tudzież gabinetu do leczenia elektrycznością, bez których w dzisiejszych czasach nie może się obejść żadne zgoła uzdrowisko. Niestety, brak funduszu czyni niemożliwem wprowadzenie tych ulepszeń ku wielkiej szkodzie tego rodzaju chorych, dla których w Birsztanach istnieje tyle i tak rozmaitych warunków nader przyjaźnych.

b) Choroby organiczne (Hemiparesis post hemiplegiam; tabes.; myelitis chr.)

Było chorych 26, opuściło zakład z nieznacznem polepszeniem 21, bez polepszenia 5. Dane z lat ubiegłych są nielepsze, na 9 bowiem chorych 4 doznało nieznacznego polepszenia subjektywnego.

VII. Choroby układu nerwowego obwodowego (nerwobóle, przeważnie kulszówka, zapalenia nerwów).

Było chorych 41, wyzdrowienie nastąpiło w 13 przyp. (31,7%), znaczne polepszenie w 20 (48,7%), wreszcie nieznaczne polepszenia w 7 (17%) i żadne w 1.

Na ogólną zaś liczbę 75 chorych tej kategoryi wyzdrowiało 27 (36%), doznało znacznego polepszenia 36 (48%). I w danym razie uważam odsetkę wyzdrowień za zbyt małą, a to jedynie dzięki brakowi tych środków, jakimi obecnie przy leczeniu omawianych chorób się posługujemy.

VIII. Choroby układu krwionośnego.

Było chorych 28, doznało znacznego polepszenia 7 (25%), nieznacznego 14 (50%), żadnego 7 (25%). Na ogólną liczbę 56 chorych spostrzeganych przezemnie znaczna poprawa nastąpiło w 22 przypadkach (39%), nieznaczna w 14 (25,3%), żadna w 20 (35,7%); wobec zbyt szczupłych cyfr wszelkie wnioski uważam za niemożliwe.

IX. Choroby przewodu pokarmowego. (Nieżyt żołądka i kiszek, kamica żółciowa).

Z pośród 18 chorych tej kategoryi wyzdrowiało zaledwie 4, znacznej poprawy doznało 11, 3 zaś nie osiągnęło żadnej korzyści dla siebie.

Na ogólną liczbę 56 chorych wydrowienie nastąpiło w 21 przypadkach (37.4%), znaczna poprawa 31 (55,3%) bez polepszenia 4 (7,37%).

Nie wątpię, że o ile by istniała kuchnia specyalnie dla chorych cierpieniami przewodu pokarmowego dotkniętych, tudzież wodolecznictwo, wyniki byłyby bez porównania lepsze.

X. Zaburzenia przemiany materyi (Otyłość, podagra).

Z liczby 12 chorych 10 doznało znacznego polepszenia.

XI. Choroby kości i stawów (gruźlica i przewlekłe zapalenie).

Z ogólnej liczby 9 chorych 3 doznali znacznego polepszenia, 2—nieznacznego, 4—żadnego.

XII. Choroby narządów płciowych niewieścich. (Endometritis, metritis, oophoritis).

Było wszystkiego 4 chore które wszystkie wyzdrowiały; z ogólnej liczby 17 chorych wyzdrowienie nastąpiło w 12 przypadkach.

XIII. Krzywica.

Troje dzieci—wszystkie ze znacznem polepszeniem.

Rzucając okiem na przytoczone dane, widzimy, że największą korzyść z leczenia w Birsztanach odnoszą przedewszystkiem chorzy na żołzy, niedokrwiść, reumatycy, wreszcie cierpiący na rozmaite nerwobóle, a poczęści i neurastenicy. Co do innych schorzeń, to liczby, jakie posiadam są zbyt skromne, bym na ich podstawie mógł wyprowadzać jakie bądź wnioski. Nie wątpię ani na chwilę, że wyniki byłyby dużo lepsze, gdybyśmy w Birsztanach posiadali wszystkie owe środki i urządzenia pomocnicze, o których wyżej mówiłem.

Pewnem jest i to, że o ile owe braki nie będą usunięte, dopóki właściciel B. nie wprowadzi wymaganych przez współczesną sztukę lekarską innowacyi, dopóty nie mogą B. liczyć na szerszą działalność. A szkoda wielka — natura bowiem stworzyła tu takie warunki, które, wyzyskane należycie, zapewnić by Birsztanom mogły w szeregu naszych uzdrowisk jedno z najpierwszych miejsc. Żałować przeto wypada, że nie znalazło się dotąd grono kapitalistów, któreby, włożywszy nawet spory kapitał, mogło zawsze liczyć na pewne i spore zyski. Ile by przez to pieniędzy zostało się co rok w naszym biednym kraju!

Omawiając braki, nie mogę zamilczeć i o tem, że nie posiadamy w B. najprostszych przyrządów do spostrzeżeń meteorologicznych, tak niezbędnych, gdyż wyjaśniających wiele zjawisk, których bez owych spostrzeżeń dziś nie jesteśmy w stanie dokładnie wytłomaczyć.

Niestety, i tu głos lekarza zostaje głosem wołającego na puszczy.

Kończąc niniejszą notatkę, na jeden jeszcze szczegół pragnąłbym zwrócić uwagę. Oto w ciągu dwu lat ostatnich mej praktyki w Birsztanach posługiwałem się prawie wyłącznie sztucznemi wodami mineralnemi, sporządzonemi według przepisów prof. Jaworskiego przez miejscowego aptekarza p. Grabowskiego, i wyznać tu muszę, że tak chorzy, jak i ja byliśmy z nich bardzo zadowoleni, gdyż działanie lecznicze owych wód w niczem się nie różni od wód rodzimych, wybór zaś jest łatwy, a cena dużo niższa.

Sprawozdanie lekarskie z Zakładu leczniczego w Nałęczowie, za rok 1905 (26 istnienia zakładu).

Podał Dr. A. Puławski.

Dyrektor zakładu, b. ordynator szpitala D. Jezus w Warszawie.

Zapowiedziane w sprawozdaniu zeszłorocznem *) ulepszenia zostały *wszystkie* wprowadzone w czyn, a mianowicie: urządzona została *kanalizacya* dwóch głównych domów mieszkalnych i kuchni, zbudowaną została *leżalnia* do werendowania, oraz *kąpiele* słoneczne a raczej *powietrzne*.

Jako *pierwszą* seryę robót kanalizacyjnych, według planu sporządzonego dla całego zakładu (przez firmę Saski w Warszawie), wykonano w roku sprawozdawczym na wiosnę: 1) dół *Chambaud*, obliczony co do objętości na potrzeby całkowitej kanalizacyi. Dół ten, murowany, z dnem betonowem, składa się z 3-ch komór połączonych ze sobą za pomocą rur sztejngutowych w postaci syfonów, jest hermetycznie zamknięty i pokryty ziemią. Kanał wprowadzający i wyprowadzający składa się również z rur sztejngutowych. Nieczystości, przechodząc *powoli* do trzech leżących jedna za drugą komór, podlegają, jak wiadomo, *działaniu beztlennowców* i wychodzą prawie *bezwonne* do rzeczki, mającej w tej części dość szybki bieg. 2) Woda do klozetów doprowadzaną jest za pomocą istniejącego już dawniej *wodociągu*. 3) Klozetów urządzono 6; po 2 na parterze i 2-ch piętrach; klozety wylane są terrakotą (podłoga i $^1/_3$ ścian od dołu). W klozetach zaprowadzono *ogrzewanie centralne* (woda gorąca). Przez cały sezon letni aż do chwili obecnej kanalizacya funkcyonuje prawidłowo. W pierwszych tygodniach przy wyjściu rury odprowadzającej do rzeczki dawał się niekiedy czuć przykry swoisty zapach (merkaptanu — zgniłej kapusty); przez odpowiednie pogłębienie rury zapach ten dało się usunąć zupełnie. Dla przekonania się o *stopniu zanieczyszczenia* rzeczki przed kanalizacyą wykonano 2 serye badań chemiczno-bakteryologicznych wody z rzeczki:

*) Sprawozd. za r. 1899 patrz Gaz. Lek. 1900 № 20, Za r. 1900—Medycyna 1901 № 19 i 20; za rok 1901—Zdrowie, 1902 r. № 3; za rok 1902—Zdrowie 1903 № 4; za rok 1903—Zdrowie 1904 № 4; za rok 1904—Zdrowie 1905 № 12.

przed rozpoczęciem kanalizacyi i we 2 miesiące po jej otwarciu w czasie największego zapełnienia zakładu. Próby wody zebrał osobiście z zachowaniem wszelkich ostrożności i wykonał w swojej pracowni kol. Aleks. Żurakowski, bakteryolog stacyi filtrów. Przy tej okazyi poddano badaniu wodę ze źródła hydropatycznego *). Z badań tych (patrz tablicę) wynika, że zanieczyszczenie tej wody w rzece daje się uczuć w stopniu umiarkowanym tylko na niewielkiej przestrzeni, przy wylocie rury odprowadzającej ścieki (An. 2). Zanieczyszczenie to z biegiem rzeczki znacznie się zmniejsza (An. 4), tak, że o jakie 600 metrów od wylotu kanalizacyi, t. j. tam, gdzie zaczynają się siedziby ludzkie, woda w rzeczce jest *mniej zanieczyszczoną, aniżeli to ma miejsce pod miasteczkiem Wąwolnicą* (An. 5 i 6).

Badania te, które będą corocznie powtarzane, dają nam już teraz pewność i otuchę, że zaprowadzając bardzo wielką dogodność dla zakładu, *nie przyczyniamy się do zanieczyszczenia rzeczki*, nad którą znajdują się mieszkania okolicznych włościan. Jeżeliby ktoś robił nam zarzut, że w razie jakiej epidemii choroby ścieki kanalizacyjne mogą się stać roznośnikami zarazy, możemy na to odpowiedzieć, że nad mieszkańcami zakładu kontrola jest łatwą i że przy wszelkiem urządzeniu wychodków należy uprzednio dezynfekować podejrzane wypróżnienia (w razie np. tyfusu brzusznego lub cholery). Nie trzeba również zapominać, że *woda małych rzeczek, bez względu na to, czy do niej odchodzą ścieki, czy nie, zawsze powinna być uważaną za niezdatną do picia.*

Koszt tej pierwszej seryi robót kanalizacyjnych wraz z ogrzewaniem klozetów wyniósł 7000 rubli. Z wykonaniem dalszych seryi robót kanalizacyjnych wstrzymujemy się na czas pewien dla wypróbowania już istniejących urządzeń oraz, mając na widoku inne czekające swej kolei ulepszenia, (powiększenie kąpieli żelaznych, elektryczność dla celów lekarskich.)

Leżalnia wybudowaną została z drzewa w stylu zakopańskim według szkicu S. Witkiewicza. Pomieścić może wygodnie 16 leżaków. Z leżalni korzystała znaczna ilość osób, pod względem lekarskim otrzymaliśmy z leżalni bardzo pomyślne wyniki, o czem niżej; koszt leżalni wyniósł około 1000 rubli.

Kąpiele powietrzne urządzono w odleglejszym zakątku parku z południową wystawą. Z powodu bardzo zmiennej pogody, częstych deszczów i zimna stosunkowa mała liczba osób z nich korzystała. Zdaje się jednak, że przy sprzyjących okolicznościach zyskają one prawo obywatelstwa w szeregu metod hartujących i czyniących zadość pewnym racyonalnym wskazaniom lecznicym. Koszt kąpieli słonecznych około 900 rubli. Tym sposobem tegoroczne *główne ulepszenia* kosztowały około 9000 rubli. Dzięki jednak znacznie zwiększonej frekwencyi a tem samem i dochodów, można było te koszty pokryć i dać akcynaryuszom $4^1/_2$ proc. dywidendy, co w naszych warunkach uważamy za objaw nader pomyślny. *).

Tegoroczna *frekwencya* wyniosła 978 osób tj. o 218 osób *więcej*, niż w roku zeszłym, o 182 osoby więcej niż wynosi *przeciętna* frekwencya w ostatniem pięcioleciu (796), a o 128 więcej od dotychczasowej *najwyższej* frekwencyi, jaka się zdarzyła w r. 1901 (850). W tym samym stosunku wzrosła ilość osób przyjeżdzających na letnie mieszkanie—wille były przepełnione. W sezonie *zimowym* przybyło osób 157 (w r. z. 165). Na zmniejszenie przyjazdu chorych w listopadzie i grudniu wpłynęło *bezrobocie kolejowe*, trwające kilka tygodni. W lipcu i sierpniu przybyło chorych 534 (w r. z. 452), w czerwcu i wrześniu 291 (w r. z. 172).

W zakładzie mieszkało chorych 385, *na willach* 562 (po wyłączeniu 31 nieleczących się). Po raz *pierwszy* przybyły do Nałęczowa 731 chorych, po raz *drugi* i więcej 216. Z polecenia lekarzy przybyło 364 chorych, z własnej inicyatywy tj. bez specyalnego polecenia przybyło chorych 583. Naturalnie, wśród tej ostatniej kategoryi chorych było dużo takich, którym *w swoim czasie* lekarze zalecali

---

*) Skład chemiczny tej wody jest następujący (w 1 litrze):

Węglanu wapnia .	0,202
Węglanu magnezu .	0,025
Węglanu sodu . .	0,025
Siarczanu wapnia .	0,011
Krzemionki . . .	0,030
Chlorku potasu . .	0,008

(Analiza Wejnberga) z r. 1881.

Przytaczam tę analizę dla zrozumienia dalej podanej analizy (№ 7), w której podaną jest zawartość SO_3 i Cl. w mgrm.

*) Dochody wynosiły 60,767 r. $13^1/_2$k. Wydatki 44,247 r. k. Dywidenda 9,000r. ($4^1/_2$%). Pozostałość przeniesiona na kapitał zapasowy i amortyzacyjny. (IV-te spraw. z działal. Tw. Akc. Nałęczów).

№ analizy.	Data badania wody w r. 1905.	Miejsce, zkąd wzięto wodę do badania.	Cechy fizyczne wody.	NH_3. Amoniak	N_2O_3. Kw. azotowy	N_2O_5. Kwas azotny	SO_3. Kw. siarczan.	Cl. Chlor	Ilość tlenu potrzebna do utlenienia część org.	Sucha substancya	Idem. po spaleniu	Twardość ogólna. 0^0 niemieckie.	Ilość bakteryi średnio w 1 ctm. 3.	Uwagi.
1.	26.V.	wpust kanalizacyi	Mętnawa, bez zapachu i smaku. Męt kłaczkowaty.	0	0	2,5 mg.	42 mg.	6,52 mg.	2,6 mg.	264 mg.	112 mg.	$13,4^0$	5760	
2.	9. IX.	ibidem	Mętnawa, bez zapachu. Męt po części opada na dno.	0,5 mg.	0	3,8 mg.	58 mg.	9,54 mg.	5,27 mg.	313 mg.	167 mg.	$18,5^0$	44350	
3.	26. V.	200 met. od wpustu przy wyjściu z parku	Mętnawa bez zapachu i smaku. Męt kłaczkowaty	0	0	2,5 mg.	44 mg.	6,0[illegible] mg.	2,7 mg.	272 mg.	138 mg.	$15,6^0$	8015	
4.	9. IX.	ibidem	Mętnawa, bez zapachu. Męt po części opada na dno.	0	0	2,7 mg.	42 mg.	9,16 mg.	4,61 mg.	294 mg.	151 mg.	$19,6^0$	23050	
5.	9. IX.	400 metr. dalej	Te same, tylko woda znacznie przezroczystsza	0	0	2,6 mg.	49 mg.	9,02 mg.	3,82 mg.	272 mg.	152 mg.	$20,1^0$	8285	
6.	26. V.	pod Wąwolnicą (3 wiorsty)	Mętna bez zapachu i smaku. Męt drobno ziarnisty.	0	3 mg.	—	—	4,2 mg.	—	—	—	—	14.100	
7.	9. IX	źródło hydropat.	Zupełnie przezroczysta, bez zapachu. Smak orzeźwiający.	0	0	0	47 mg.	8,98 mg.	1,17 mg.	217 mg.	104 mg.	14^0	135.	

przyjazd do Nałęczowa, a którzy następnie wyjeżdżają tutaj z własnego popędu.

W liczbie 978 chorych było *chrześcjan* 682 (katolików 628, prawosławnych 35, protestantów 19), *żydów* 296 (30% w. r. z. 21%). *Kobiet* mieliśmy 505 na 400 *mężczyzn* i 73 *dzieci* (do lat 15).

Największą ilość chorych dostarczyły gubernie *Królestwa Polskiego*, bo 763 osoby (557 chrz., 206 żydów). Z tego z *Warszawy* przybyło 397 osób (318 chrz. i 79 żydów), z *Lublina* 72 osoby (28 chrz., 44 żydów), z *Łodzi* 20 osób (11 chrz. 9 żydów). z *Nałęczowa* 16 osób (15 chrz., 1 żyd), z gub. *lubelskiej*, oprócz Lublina i Nałęczowa, przybyło 54 osoby (36 chr., 18 żydów). Z *Litwy* przybyło osób 73 (38 chrz., 35 żydów), z *Podola i Wołynia* 92 osoby (75 chrz., 17 żydów) Z wewnętrznych gub. *Cesarstwa* i Rosyi azyatyckiej przybyły 44 osoby — przeważnie polacy. *Z zagranicy* było 6 osób: z Egiptu, z Paryża, z Monachium, z Berlina i z Poznania—polacy.

Co do *zajęć* najwyższą cyfrę dają kupcy i ich rodziny (33 chrz., 117 żyd.), dalej właściciele ziemscy z żonami (59 chrz., 2 żyd.), oficyaliści prywatni (14 chrz., 35 żyd.), lekarze (13) i ich rodziny (14), prawnicy z rodzinami (25), nauczyciele (9) i nauczycielki (34,) inżynierowie (13) i ich rodziny (13), księża (15), rabini (3), uczniowie szkół (24), studen. (14), wojskowi (16) i ich rodziny (8). Przy rodzinie było osób 151. Bez określonego zajęcia osób 130. Według stanu ogólnego było kawalerów 155 (chrz. 127, żyd. 28), panien 141 (126 chrz., 15 żyd.), żonatych 226 (143 chrz., 83 żyd.) zamężnych 318 (chr. 184, żyd. 134), wdowców 19 (chrz.), wdów 46 (40 chrz., 6 żyd.); dzieci płci męskiej 29, dziewczynek 44.

Co do *wieku* najwięcej było osób między 30 — 40 rokiem 257, dalej między 20— 30 214, od 40 — 50 171, od 50 — 60 94, od 15—20 66, od 60—70 46, dzieci do lat 15 było 73, starców po 70 latach 14.

Z ogólnej liczby 978 chorych do *ściślejszej* statystyki lekarskiej weszło osób 947 pozostali (31) albo nie byli przyjęci, jako niekwalifikujący się do zakładu (choroby umysłowe, gruźlica), albo też przerwali kuracyę z różnych powodów.

Podział chorych według *chorób* oraz *wyniki leczenia* podaję na załączonej tablicy:

Tablica patrz str. 170 i 171.

Wyżej wymienieni chorzy przebyli razem 37,800 dni leczniczych, czyli przeciętnie prawie 40 dni każdy. Chorzy powyżsi leczyli się:

1) *ciepłemi kąpielami* (żelaziste, borowinowe etc.) 379, 2) *hydroterapią* — 360, 3) ciepłemi kąpielami i hydroterapią—173, Innemi środkami (leżalnia, kąp. słoneczne etc.)—35.

Ogółem wydano w roku sprawozdawczym:

kąpieli	żelazistych	4254
"	żelazisto-solnych	862
"	borowinowych	983
"	solnych	910
"	igliwiowych	601
"	igliwiowo-solnych	66
"	otrębowych	232
"	migdałowych	115
"	ciechocińskich	332
"	gazowych	934
"	hygienicznych	1611
"	elektrycznych	872
	Razem	11762
	W roku zeszłym	8541.

Jest to *najwyższa* cyfra dotychczas osiągnięta (w r. 1903—9578; średnia z ostatniego pięciolecia 8264).

Zabiegów hydropatycznych (nie licząc drobnych) wykonano 25,818 (w roku z. 22332).

Leżalnia, mogąca pomieścić wygodnie 16 osób, była czynną od 8 rano do 1 po poł., i od 2 po poł. do 8 wieczorem. Korzystało z niej od połowy czerwca do połowy października 82 osoby (74 kobiet i 8 mężczyzn). Tylko bardzo mało osób werendowało cały dzień, przeważna większość werenduje od 3 — 5 godzin: część przed obiadem, część po obiedzie. W porze zimowej chorzy werendują albo na werendzie która służy za salę jadalną w lecie, albo na werendzie przed hydropatyą. Na przyszłość werendować będą na werendzie letniej po zaprowadzeniu pewnych ulepszeń (garderoba, chodnik betonowy). Dotychczasowe wyniki werendowania w różnych cierpieniach nerwowych okazały się wyborne, o czem pomówię w osobnym artykule.

Z kąpieli słonecznych korzystało osób 55, wyniki w kilku przypadkach były dobre, ale w ogóle można powiedzieć, iż ta metoda jeszcze się nie utarła, być może, dla tego, iż lato zeszłoroczne było zimne, dżdżyste i mało sprzyjające tego rodzaju kuracyi, zwłaszcza też u nas mało znanej.

Jako nowość zaprowadzoną została w roku bieżącym na szerszą skalę *nauka slojdu* dla dzieci i pacyentów; próby w tym kierunku były już u nas robione w sezonie zimowym przez dozorczynię chorych. Korzystając jednak z tego, iż w Nałęczowie istnieje szkoła zabawkar-

I) Choroby układu nerwowego.

	Ilość przypad.	Męż.		Kob.		Dzieci		Wyniki leczenia		
		Ch.	Ż.	Ch.	Ż.	Ch.	Ż.	Wyb.	Dobr	Zły.
a). Czynnościowe.										
1. Asthma nervosum	3	1	—	1	1	—	—	—	3	—
2. Chorea	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
3. Enuresis	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—
4. Epilepsia	3	3	—	—	—	—	—	—	3	—
5. Hemicrania	7	1	—	3	3	—	—	1	6	—
6. Hysteriasis	127	2	5	86	30	2	2	20	100	7
a) hemiplegia hysterica	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
b) hyperidrosis unilat	2	1	1	—	—	—	—	—	2	—
c) spasmus musc abdom	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
d) tremor extremitat.	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—
e) tympanites hyster.	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
7. Morbus Basedovii	22	2	—	15	5	—	—	7	15	—
8. Nervositas.	13	2	1	3	2	2	3	3	10	—
9. Neurasthenia.	190	108	37	32	13	—	—	30	158	2
a) n. climacterica	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
b) n. cordis	11	3	1	4	3	—	—	1	10	—
c) n. periodica	5	2	1	1	1	—	—	2	2	1
d) n. sexualis	42	22	19	1	1	—	—	7	32	3
e) dyspepsia nervosa	49	16	8	13	12	—	—	5	42	2
f) obstipatio habitual.	3	—	1	2	—	—	—	—	3	—
10. Paralysis agitans.	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—
	486	164	75	162	74	5	6	79	392	15
b). Organiczne.										
1. Lues cerebri	3	3	—	—	—	—	—	—	1	2
2. Neuralgia n. cervical.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
3. Neuralgia n. ischiadici	3	2	—	1	—	—	—	2	1	—
4. Neuralgia n. trigemini	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—
5. Neuralgia n. peronei	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
6. Neuralgia plex. brachialis	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
7. Paraplegia luetica	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—
8. Post insultum apoplec	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—
9. Residua post haem. cereb.	2	1	—	1	—	—	—	—	1	1
10. Tabes dorsalis	15	15	—	—	—	—	—	—	13	2
	29	22	3	4	—	—	—	3	22	4

II). Choroby ustrojowe i zatrucia przewlekłe.

	Ilość przypad.	Męż. Ch.	Męż. Ż.	Kob. Ch.	Kob. Ż.	Dzieci Ch.	Dzieci Ż.	Wyb.	Dobr	Zły.
1. Alkoholismus	3	3	—	—	—	—	—	1	2	—
2. Anaemia	35	—	—	24	9	2	—	9	24	1
3. Arthritis	73	24	9	31	9	—	—	8	65	—
4. Arthritis deformans	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—
5. Chlorosis	21	—	—	15	1	5	—	3	18	—
6. Cholelithiasis	4	1	—	—	—	—	—	1	3	—
7. Debilitas	52	11	4	3	8	1	1	8	44	—
8. Diabetes mellitus	3	—	—	27	1	—	—	—	3	—
9. Marasmus senilis	1	1	—	2	—	—	—	—	—	1
10. Nephrolithiasis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
11. Nicotinismus	3	2	—	1	—	—	—	1	2	—
12. Obesitas	18	5	—	1	5	1	—	2	15	1
13. Praedispositio catarrh.	6	3	1	7	—	2	—	—	6	—
14. Reconvalescentio	2	2	—	—	—	—	—	1	1	—
15. Rheumatismus	2	1	1	—	—	—	—	—	2	—
16. Rheumatismus muscul.	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—
17. Rhachitis	2	—	—	—	—	—	2	—	2	—
18. Scrophulosis	27	1	—	—	—	15	11	3	24	—
	274	58	15	111	33	36	21	37	234	3

III). Choroby organów krążenia.

	Ilość przypad.	Męż. Ch.	Męż. Ż.	Kob. Ch.	Kob. Ż.	Dzieci Ch.	Dzieci Ż.	Wyb.	Dobr	Zły.
1. Angina pectoris	5	3	—	1	1	—	—	—	5	—
2. Arteriosclerosis	30	15	5	6	4	—	—	1	28	1
3. Dilatatio arcus aortae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
4. Lipomatosis cordis	3	2	—	1	—	—	—	1	2	—
5. Myocarditis	10	5	—	5	—	—	—	1	9	—
6. Phlebitis venar. extr inf.	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
7. Vitium cordis	9	2	—	5	2	—	—	—	9	—
8 Vitium cordis congen.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	60	27	6	18	8	1	—	4	53	3

	Ilość przypad.	Męż.		Kob.		Dzieci		Wyniki leczenia		
		Ch.	Z.	Ch.	Z.	Ch.	Z.	Wyb.	Dobr.	Zły.
IV). Choroby organów trawienia.										
1. Enteroptosis	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—
2. Enteritis chronica	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
3. Ulcus ventriculi	3	1	1	1	—	—	—	—	2	1
	5	1	1	2	1	—	—	—	4	1
V). Choroby organów moczowych.										
1. Haemoglobinuria	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1+
2. Nephritis chronica	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—
	3	—	2	—	1	—	—	—	2	1+
VI). Choroby zakażne chroniczne.										
1. Otitis media chron. (tubrc)	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
2. Phtisis fibrosa	10	3	1	3	3	—	—	—	9	1
	11	3	2	3	3	—	—	/	9	2
VII). Choroby skóry.										
1. Eczema faceii	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
2. Eczema universale	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
3. Herpes zoster	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—
4. Lichen planus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
5. Prurigo	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
6. Psoriasis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	6	1	1	3	—	—	1	1	3	2
VIII). Choroby kobiece.										
1. Amenorrhoea	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
2. Anteflexio uteri	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
3. Catarrh. cervicis	7	—	—	4	3	—	—	6	1	—
4. Dextropositio uteri	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
5. Dysmenorrhea	4	—	—	4	—	—	—	2	2	—
6. Endometritis chron.	9	—	—	2	7	—	—	8	1	—
7. Endo-parametr.	2	—	—	2	—	—	—	1	1	—
8. Fibromyoma uteri	5	—	—	4	1	—	—	—	5	—
9. Metrorrhagia	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
10. Oophoritis	6	—	—	5	1	—	—	5	1	—
11. Parametritis	7	—	—	4	3	—	—	5	2	—
12. Para-perimetritis	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
13. Prolapsus vaginae	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
14. Retropositio uteri	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
15. Retroflexio uteri	4	—	—	3	1	—	—	2	2	—
16. Salpingitis duplex	2	—	—	1	1	—	—	2	—	—
17. Salpingo-oophoritis	3	—	—	2	1	—	—	3	—	—
	56	—	—	35	21	—	—	40	16	—
IX). Choroby umysłowe.										
1. Degeneratio psychica	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
2. Hypochondriasis	3	—	1	2	—	—	—	2	1	—
3. Ideae fixae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
4. Psychosis	5	3	2	—	—	—	—	—	2	3
5. Paralysis progressiva	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1
6. Paranoia	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
7. Status melan chr.	4	2	2	—	—	—	—	—	3	1
	17	7	5	4	1	—	—	2	7	8
Zestawienie ogólne	**947**	**283**	**108**	**344**	**142**	**42**	**28**	**166**	**742**	**39**

ska dla dzieci włościańskich, prowadzona przez fachowego nauczyciela, będziemy mogli niektóre rodzaje slojdu stosować systematycznie dla pacyentów; próby w sezonie zimowym dały doskonałe wyniki.

Kwestya wynalezienia fizycznych zajęć dla chorych nerwowych jest w praktyce nie tak łatwą, jakby się zdawało. A jednak odwracanie uwagi neurasteników od trapiących ich dolegliwości, zapełnianie czasu nie tylko, „zabiegami leczniczemi" jest rzeczą, pierwszorzędnej wagi. Zima zwłaszcza i późna jesień zmuszają do pracy w tym kierunku.

W pracowni *chemiczno-mikroskowej* wykonano w roku sprawozdawczym 204 badań (192 moczu, 5 plwociny, 4 kału,

1 krwi, 1 zawartości szyjki macicznej, 1 mleka).

Ambulatoryum włościańskie, założone, w celu uprzystępnienia porad lekarskich dla okolicznych mieszkańców z jednej strony, a z drugiej dla ochrony samego zakładu od chorób zakaźnych, rozwija się coraz pomyślniej, tak że w roku bieżącym liczba porad dosięgła cyfry 2845 (w r. 1902—781, w 1903—1048, w 1904—1284), w czem było 110 zastrzyknięć surowicy przeciwbłonicznej (w r. z. 55), 27 szczepień ospy ochronnej, 107 mniejszych lub większych zabiegów chirurgicznych (w r. z. 61), 495 opatrunków chirurgicznych (w r. z. 169). Reszta przypada na porady w chorobach wewnętrznych.

Ambulatoryum prowadzone było w pierwszej połowie roku przez kol. B. Malewskiego, w drugiej przez kol. P. Rudzkiego.

W roku bieżącym sprawiono sterylizator do wyjałowienia opatrunków i narzędzi (Schimmelbuscha) oraz szafę do dezynfekcyi ubrania za pomocą formaliny.

W kąpielach ludowych *imienia* Bolesława Prusa, znajdujących się pod opieką lekarzy nałęczowskich, wydano 3504 kąpieli (patrz sprawozdanie w „Czasopiśmie Lekarskiem" 1906. Marzec).

W końcu nadmienić mi wypada, iż woda nałęczowska (źródło żelaziste i źródło hydropatyczne) poddaną została badaniu na klinice prof. Jaworskiego w Krakowie na równi z innemi polskiemi źródłami leczniczemi. Wyniki tych badań zostały ogłoszone w „Pzeg. Lek." i w oddzielnej broszurze. *) Pokazuje się z niego, że:

1) *zdrój żelazisty* posiada:

składników stałych w 1 lit.	0,38450
Punkt marznięcia (Δ) . . .	0,05
Ciśnienie osmotyczne w atmosf.	0,60
Ilość grammolekułów w 1 cm.³	0,00000360
Ilość drobin osmot. czynnych w 1 cm.³ .	0,0000027
Dysocyacya	7,489
Ilość gram. równoważ. w 1 cm.³	0,00000831
Przewodnictwo elktr. właściwe	0,000584
Przewodnictwo równoważnik.	70,223

2) *zdrój wapienny* (hydropatyczny):

Składników stałych w 1 litr.	0,39803
Punkt marznięcia (Δ) . . .	0,05
Ciśnienie osmotyczne w atmosf.	0,60
Ilość grammolekułów w 1 cm.³	0,00000387
Ilość drobin osmot. czynnych w 1 cm.³	0,0000027
Dysocyacya	6,809
Ilość gram równoważ. w 1 cm.³	0,00000865
Przewodnictwo elektr. właśc.	0,000429
Przewodnictwo równoważnik.	49,60.

Zanim badania te posłużą do wyprowadzenia jakich dalszych wniosków, można tylko zauważyć, że obydwa źródła nałęczowskie należą do rzędu t. zw. wód *gastro-hipotonicznych*, tj. posiadających punkt marznięcia (Δ) niższy od punktu marznięcia treści żołądkowej, który wynosi 0,38⁰—0,43⁰. (Do nich należą między innemi Szczawnica, Krynica, Iwonicz, Sławinek). Wody takie ***przebywają** w żołądku krócej, niż izo-i hypertoniczne, wolny kwas solny zjawia się po nich wcześniej i wydziela w większej ilości*; wody takie przyczyniają się do obniżenia ciśnienia osmotycznego treści żołądkowej i szybszego jej wydalenia do dalszych części przewodu pokarmowego.

Jaworski zaznacza jeszcze wysoką wartość wód z Nałęczowa (a także i źródła Kazimiery ze Sławinka) ze względu na *dysocyacyę*. Jest to współczynnik (D), który się otrzymuje przez porównanie dwóch ilości: n (ilość drobin osmotycznie czynnych, tj. drobin + jony czyli t. zw. *stężenie osmotyczne*) i N (stężenie drobinowe, obliczone ze wzoru chemicznego). D= n/N wskazuje, *ile razy więcej dana woda zawiera drobin osmotycznie czynnych, aniżeli to z wzoru chemicznego bez dysocyacyi drobin wynika.* Wykładnik ten dla zdroju żelazistego nałęczowskiego wynosi 7,489, dla hydropatycznego 6,809, dla Sławinka 6,254. (Morsztyn—1,977, Rabka — 2,169, Krynica — 4,274 i t. d.).

*) Prof. W. Jaworski i Dr. K. Flis. Badania fizykalno-chemiczne polskich wód zdrojowych i ich znaczenie w naukach lekarskich. Kraków 1905.

Korespondencye.

Czy w przypadkach kol. E. Beatusa zachodziło zupełne przyrośnięcie łożyska do macicy?. *).

Do zabiegów, nadużywanych w położnictwie z dużą krzywdą dla rodzących należy usuwanie ręczne łożyska wskutek t. zw. „przyrośnięcia łożyska“, co przez wielu lekarzy bywało i bywa jako powód zabiegu przytaczane. Obserwacye dokładne czasów ostatnich ustaliły fakt, że najrozmaitsze bywają powody zbyt długiego zatrzymywania się łożyska w macicy po porodzie, o przyrośnięciu jednak łożyska zupełnem, jako momencie etyologicznym, wielu wyraża się ze sceptycyzmem, inni autorzy wprost przeczą istnieniu tego zjawiska (nie przecząc bynajmniej możliwości częściowego przyrośnięcia łożyska do macicy wskutek spraw zapalnych, rozgrywających się w doczesnej spóźnionej — decidna serotina). Kol. E. Beatus przytacza w artykule swoim ten pogląd najwybitniejszych autorów współczesnych na kwestyę omawianą, o kilka jednak wierszy dalej wyraża się. „Przypadki przyrośnięcia łożyska do macicy zdarzają się jednak niejednemu praktykowi i sam mam do zanotowania dwa takie pizypadki“. Pogląd kol. B., odbiegający od dziś uznanego, zasługiwał by na uwagę, gdyby był poparty odpowiedniemi obserwacyami; zgóry jednak winieniem stwierdzić, że przypadki, przez kol. B. przytoczone, bynajmniej przekonywające nie są.

W przypadku pierwszym chora przywieziona została do szpitala w 6 dni po porodzie; od otoczenia chorej dowiedział się kol. Beatus, że chora przed 6 dniami urodziła nieżywe dziecko i gdy po 3-ch dniach łożysko nie odeszło wezwany lekarz usunął zaledwie nieznaczną część przyrośniętego łożyska. W szpitalu usunął kol. B. resztki przyrośniętego do macicy łożyska, porozdzieranego na strzępki; chora zmarła.

Zatrzymanie się łożyska (retentio placentae) w danym przypadku, zjawisko na ogół nierzadkie, od najrozmaitszych powodów zależne, nie może być utożsamiane z przyrośnięciem łożyska (placenta accreta); nieusunięcie przez lekarza całego łożyska zgoła nie może służyć jako dowód „przyrosnięcia łożyska“, słuszniej położyć to na karb nieodpowiednich warunków dla *operacyi* w 3 dni po porodzie lub niewłaściwej techniki.

Przypadek drugi, będący pod obserwacyą kol. B. od początku, również przekonywający nie jest. W pół godziny po urodzeniu się dziecka nastąpił, według słów kol. B., tak silny krwotok, iż niezwłocznie trzeba było przystąpić do oddzielenia łożyska, które było przyrośnięte do macicy na całej przestrzeni: „brzegów łożyska określić było niepodobna, gdyż stanowiły jedną całość z macicą“. Kol. B. usunął część łożyska kawałkami, usunięcia reszty musiał chwilowo zaniechać wskutek ciężkiego stanu chorej. Otóż zaraz nasuwa się pytanie, w jaki sposób mogło nastąpić krwawienie, jeżeli łożysko całe było przyrośnięte — krwawienie wówczas powstać może, gdy część łożyska zostaje oddzieloną, druga zaś część pozostaje w łączności z macicą; zatem w przypadku kol. B. część łożyska musiała już być oddzielona, przeto nie może być mowy o zupełnem przyrośnięciu łożyska.

Zlewanie się brzegów łożyska w przypadku kol. B. ze ścianą macicy przemawia za istnieniem w tym przypadku t. z. placenta membranacea; w takim przypadku należy odszukać oddzieloną już część łożyska, z tego bowiem tylko miejsca łatwo oddzielenie łożyska od macicy dokonać.

Słów jeszcze kilka. Główną pobudką do wystąpienia niniejszego nie jest chęć wykazania błędności twierdzenia kol. Beatusa, lecz obawa, że obserwacye kol. B. przyczynić się mogą do zwiększenia błędnego poglądu o możliwości zupełnego przyrośnięcia łożyska do macicy, co dawniej zachęcało wielu lekarzy do nadużywania usuwania ręcznego łożyska, jednego z najniebezpieczniejszych zabiegów położniczych.

J. Saks (Łódź).

*) Patrz artyk. kol. E. Beatusa w zeszycie 2 „Czasop. Lek.“ za rok 1906 str. 72.

Odpowiedź na niektóre wątpliwości kol. Saksa.

Jestem wdzięczny kol. Saksowi, że zwrócił uwagę na mój artykuł umieszczony w Nr. 2 „Czas. Lekarskiego“.

Minęły te czasy, kiedy się słyszało z ust starych kolegów praktyków o przyrośnięciu łożyska w każdym niemal przypadku, jeżeli takowe nie oddzielało się samo siłami natury, a trzeba było je usuwać rękami. Obecnie, dzięki zabiegowi C r e d é g o, rzadko jesteśmy zmuszeni do ręcznego usuwania łożyska, przeto płonna jest obawa kol. S a k s a, ażeby mój luźny artykuł, który bynajmniej nie rości sobie pretensyi do tak ważnej roli, nie przyczynił się do wskrzeszenia błędnego pojęcia, już dawno słusznie zagrzebanego w akuszeryi; ażeby w każdym przypadku porodowym, w którym asystuje lekarz, co nawiasowo mówiąc zdarza u nas jeszcze rzadko, usuwać ręcznie łożysko. Powszechne niedomaganie chroniczne, które panuje w naszym kraju, jest brak wykwalifikowanych akuszerek, na którychby polegać można przy porodzie. Po urodzeniu się dziecka, akuszerka, której śpieszno do drugiej rodzącej, nie czeka na kurczenie się macicy, ciągnie za sznur pępkowy i odrywa go, co było w 2-im przypadku przezemnie opisanym, a w swej praktyce miałbym do zanotowania dwa przypadki zupełnego wynicowania macicy, które zostały przez akuszerki przez przedwczesne targanie za sznur pępkowy wywołane. Ogół zaś lekarzy nie przystąpi do ręcznego usuwania łożyska bez należytych wskazań do tego rękoczynu. Do takich wskazań zaliczam krwotok następczy po porodzie, który najczęściej zmusza lekarza do ręcznego usuwania łożyska. Wtedy łatwo daje się je usunąć każdemu praktykowi, przy pewnej zręczności i cierpliwości. Inaczej się rzecz ma, jeżeli łożysko jest zatrzymane wskutek przyrośnięcia do ścian macicy.

Że takie wypadki zdarzają się, dowodzi ustęp następujący: (patrz „Odczyty o operacyach akuszeryjnych“ prof. B a r n e s a, przekład d-ra K o n d r a t o w i c z a str. 352): „Przypadki prawdziwego przyrośnięcia łożyska są względnie dosyć rzadkie i niebezpieczne. Prawdziwe przyrośnięcie łożyska zależy zwykle od choroby błony doczesnej. Najczęstszą formą bywa zapalenie błony śluzowej macicy, połączone ze zgrubieniem i przerostem, które rozpoczęło się przed ciążą, a wskutek przemiany błony śluzowej na błonę doczesną znacznie się zwiększyło“. Dalej mówi: „Czasami część łożyska tak ściśle jest spojoną ze ścianą maciczną, że nie można jej oddzielić; nieraz nawet przy sekcyi nie mogłem oznaczyć na podłużnem przecięciu macicy granicy między łożyskiem a macicą“. Prof. K r a s o w s k i (wydanie Redakcyi „Gaz. Lek.‘, z roku 1879 Tom II) przytacza na stron. 393 przypadek lekarza S w i d y, praktykującego w Syberyi; ten został oskarzony z inicyatywy kolegów swoich o niewłaściwe leczenie akuszeryjne, które miało śmierć rodzącej spowodować. Oddzielił on i wydobył łożysko częściami.

Podobny przypadek przytacza prof. K r a s o w s k i z własnej swej praktyki, w którym również nie mógł oddzielić łożyska podług zasad ogólnych, wydobył je częściami, a nawet nie całe, gdyż część pozostawił w jamie macicy. W obydwu przypadkach rodzące umarły.

Dalej czytamy: „całkowite zrośnięcia łożyska ze ścianką macicy, powstałe z zapalenia, na szczęście rzadko się zdarzają; zaś zrośnięcia częściowe nie przedstawiają wielkiego niebezpieczeństwa, zwłaszcza przy szybkiej pomocy.

Zrosty częściowe najczęściej dotyczą brzegów łożyska, łatwo dające się usunąć przy pewnej wytrwałości i zręczności. Inaczej jednak przedstawia się rzecz, jeżeli łożysko jest mocno z macicą zrośnięte. W podobnych przypadkach zwykle mamy do czynienia z niezmiernie wielkiem, ale też i bardzo cienkiem łożyskiem“. Tyle znalazłem o tem zboczeniu w dostępnych mi podręcznikach.

Co się tyczy pierwszego opisanego przeze mnie przypadku, to chora owa, która w roku 1902 (błędnie wydrukowano 1892) przebyła przeszło 12 tygodni w szpitalu, przechodziła ciężki stan popołogowy (septicopyaemia) z żatorami żylnymi w płucach i dolnych i górnych kończynach.

Chora ta w rok później rodzi martwe dziecko i do niej zostaje wzywany lekarz, zajmujący się rozległą praktyką akuszeryjną, trzeciego dnia po urodzeniu, dla usunięcia łożyska i nie może tego uskutecznić.

Trudno przypuścić, ażeby mógł być inny powód, jak tylko zrośnięcie łożyska z chorobowo zmienioną ścianką macicy. Kiedy przybyła do szpitala, udało mi się na stole operacyjnym z wielką trudnością bardzo wielkie masy tego łożyska mocno przyrośniętego do ścianek macicy usunąć; w razie nieprzyrośnięcia masy owe po 6 dniach musiałyby wskutek daleko posuniętego rozpadu, łatwo się oddzielić.

Nie może być mowy w danym przypadku o retentio placentae spastica, gdyż zatrzymanie łożyska wskutek kurczu macicy długo nie trwa.

Szanownemu koledze nieraz się zapewne zdarzyło być wołanym na wieś w kilka dni po połogu w celu usuwania łożyska, jeżeli takowe z tej lub owej przyczyny nie odchodzi; jak łatwo to daje się uskutecznić, jeżeli nie ma zrośnięcia!

W drugim przypadku byłem wołany po urodzeniu się dziecka z powodu silnego krwawienia, zagrażającego życiu chorej. Pierwszem zadaniem mojem było usunąć łożysko, przy którem już sznurka pępkowego nie znalazłem—dowód, że akuszerka już manewrowała przy wydobywaniu łożysko, następstwem czego był krwotok. Udało mi się na poprzecznem łóżku z zachowaniem wszelkich ostrożności usunąć nieznaczną część łożyska, pozostawiając resztę na później, kiedy stan chorej się poprawi.

Piątego dnia musiałoby łożysko zupełnie oddzielić się od miejsca przyczepu, gdyby tu nie było zrostów ze ścianką macicy, którąby czynnością swoją wydaliła resztę. Wezwany do tej chorej akuszer, Dr. Kantorowicz z Poznania, 7 dnia po porodzie nie mógł nawet odróżnić gdzie kończy się łożysko, a zaczyna się ścianka macicy.

Czy mieliśmy w danym przypadku do czynienia z chorobowem zboczeniem łożyska, t. z. placenta membranacea, nie przesądzam, gdyż zboczenie to bywa częściej u zwierząt, aniżeli u ludzi. Zgadzam się z Sz. oponentem, że przy pełnem zrośnięciu łożyska z macicą nie ma krwotoku, ponieważ łożysko szczelnie do macicy przylega, jak plaster do rany. Jednak wskutek niewłaściwych manipulacyi ze strony akuszerki, targań za pępowinę, której nie zastałem przy łożysku, pewna nieznaczna część łożyska oddzieliła się i ztąd krwotok.

Zajmując się od lat 18 praktyką akuszeryjną, nigdy nie miałem takich trudności w dobywaniu łożyska, jak w wyżej opisanych przypadkach. Zrosty łożyska z macicą, które niekiedy się przytrafiają, są tak słabe, że bardzo łatwo zniszczyć się dają bez użycia znacznej siły. Przypadki opisane wychodzą z rzędu zwykłych, jak sam Szan. kolega przyznaje, i to mnie jedynie skłoniło do ogłoszenia tych moich spostrzeżeń, wiedząc z góry, że są w tej notatce luki, których akuszer z zawodu dopatrzeć się musi. My, lekarze na prowincyi, zmuszeni uprawiać wszystkie działy medycyny, nie możemy pisać rozpraw bez skazy, nie mając ani czasu, ani stosownych środków do tego, przez co niejedno spostrzeżenie, które naprasza się pod pióro, ginie ze szkodą dla rodzimej nauki.

E. Beatus.

KRONIKA.

(№ 51)—W „Kronice lekarskiej" (№ 7) pisze kol. J. Z. *„Kilka uwag w sprawie pism lekarskich.* Ogólny zastój na polu ekonomicznem i na polu piśmiennictwa w sposób fatalny odbija się przedewszystkiem na wydawnictwach lekarskich Nigdy one nie pokrywały kosztów nakładu, zawsze wydawcy dokładali z własnych funduszów, gdy trzeba było wyjść po za ramki wydatków zwyczajnych, zawsze praca redaktorów, administratorów, a w znacznej części i współpracowników była darmowa, dziś jednak stanęliśmy już wszyscy u wrót zupełnego wyczerpania naszych zasobów i w niedalekiej przyszłości grozi nam zawieszenie wydawnictw na czas pewien.

Pod wpływem ostatnich wypadków lekarze nasi prawie przestali brać udział w życiu naukowem, nieliczne jednostki zaledwie w zamęcie ogólnym pamiętają o tem, że i tego pola pracy narodowej zaniedbywać nie należy, bo, kto nie idzie naprzód, cofa się, a cofanie się u nas, gdzie brak ogniska żywej wiedzy w postaci uniwersytetu, grozi społeczeństwu zatratą jego kultury.

To też zmuszeni jesteśmy zadzwonić na pobudkę, zmuszeni jesteśmy zwrócić się do lekarzy, aby nie ustawali w pracy naukowej, bo praca ta zawsze jest owocną i zawsze konieczną dla przyszłości naszej.

A ci, co bezpośredniego udziału w życiu naukowem nie biorą, powinni poczuwać się do obowiązku podtrzymywania materyalnego prasy lekarskiej polskiej, bo, jak dotąd, ona jest jedyną strażnicą naszego języka naukowego i postępów naszej wiedzy.

Gdy powstanie w Warszawie uniwersytet polski, ustąpimy wtedy z placówki, bo będziemy mieli mównicę, zkąd słowo polskie rozbrzmiewać będzie; dopóki to nie nastąpi, musimy wytrwać na niej, ale bez posiłków na tej wysuniętej pikiecie długo nie będziemy mogli wytrwać, bo i wszelkie siły wyczerpać się muszą.

Gdyby choć jedno wydawnictwo lekarskie przynosiło zyski, nie odzywalibyśmy się do lekarzy o pomoc, ponieważ jednak wszystkie dotąd są oparte na ofiarności i przynoszą straty, mamy prawo zupełne spodziewać się, że ogół lekarzy pozwoli nam przetrwać chwile przełomowe.

Nie żądamy, zresztą, nic po nad to, aby lekarze nadal zasilali fundusze pism regularnie płaconą przedpłatą i nie uważali prenumerowania pism lekarskich za pozycyę, którą wykreślić trze-

ba przedewszystkiem z budżetu; prosimy o uwzględnienie, jeżeli pisma zmiejszyły objętość i zmuszone są do poczynienia oszczędności chwilowych.

Pod adresem zaś pism lekarskich miałbym jedną propozycyę. Czyby nie nadszedł czas, aby zamiast paru tygodników, dwutygodników i miesięczników specyalnych i ogólnych, stworzyć wspólnemi siłami jeden organ lekarski, któryby lepiej, niż dotychczasowe, spełniał swoje zadanie,

Myśl ta, poruszona dawniej kilkakrotnie, dziś, może, znalazłaby grunt podatny śród interesowanych.

(№ 52,) — Aresztowano w Rykach, (pow. Garwoliński) kol. Fr. Kowalskiego.

(№ 53) — Po dwutygodniowym areszcie, za udział w uchwale gminnej, uwolniono kol. F. Mieczyńskiego z Chorzel (gub. Płocka).

(№ 54) — W Sosnowcu aresztowano kol. Dobrzyńskiego, lekarza walcowni „Milowice".

(№ 55) — Uwięziono kol. Ignacego Dauma ze Starachowic.

(№ 56) — Lekarz wojskowy, dr. Dunkel w Wilnie, który odmówił obecności przy straceniu Korotki, otrzymał w ciągu doby dymisyę.

(№ 57) — Sąd wojenny w Odesie skazał d-ra. Michała Bohomolca, poprzednio sanitarnego, a ostatnio lekarza wojskowego, na pozbawienie wszelkich praw stanu, wykluczenie z wojska i zesłanie na osiedlenie. Wina dra. Bohomolca, którego odczyty z dziedziny sanitaryi ściągały tłumy słuchaczy, polegały na wygłaszaniu mów dla robotników i żołnierzy.

(№ 58) — W Łodzi stwierdzono w ciągu miesiąca Kwietnia kilka przypadków zap. opon mózgordzeniowych nagminnego.

(№ 59) W „Krytyce Lekarskiej" (№ 2/3) pisze kol. M. „w sprawie wszechnicy warszawskiej", między innem co następuje:

Jak spełniał dotychczas swoje obowiązki istniejący od roku 1869, a założony w zamian polskiej Szkoły Głównej, *rossyjski uniwersytet w Warszawie?* Uniwersytet warszawski nie czynił, bo czynić nie mógł zadość tym wszystkim obowiązkom, jakie w obecnych czasach społeczeństwo oświecone na uniwersytety nakłada. Co najwyżej uniwersytet warszawski dawał młodzieży pewien ograniczony zasób wiadomości naukowych, niezbędnych do pełnienia obowiązków zawodowych prawnika, lekarza, pedagoga i t. p. Ludzi naukowych warszawski uniwersytet nie tworzył, nauki nie rozpowszechniał. Ci z wychowańców uniwersytetu warszawskiego, którzy zasłynęli na polu naukowem, zawdzięczają to w części kilku pozostałym profesorom polakom, w części uczelniom zagranicznym, a w części swoim własnym zdolnościom i umiejętności samokształcenia się. Bardzo liczne są przyczyny tej małej produkcyjności naukowej uniwersytetu warszawskiego. Przedewszystkiem wstępowała do niego młodzież, przez średnią szkołę źle przygotowana do studyowania nauk wyższych. Młodzież ta była nie przygotowaną, lecz nie była również przejęta ważnością nauki, nie była w nauce zamiłowaną. Wstępowała do uniwersytetu, z nielicznymi wyjątkami, jedynie dla zdobycia fachowego wykształcenia, dla otrzymania niezbędnego dyplomu. A zapisawszy się do uniwersytetu, czyż młodzież nasza wstępowała w atmosferę naukową, czyż taka atmosfera przesiąkła jej umysł, czy dawała zdolność do prowadzenia w przyszłości samodzielny studyów? Nie. Tak nie było, bo tak być w tych warunkach nie mogło. Duszę uniwersytetu stanowią profesorowie. Im zawdzięcza uniwersytet swe znaczenie naukowe, oni tworzą to słońce, z którego promienie na cały kraj się rozchodzą. Z powodów łatwo zrozumiałych zruszczony i ruszczący uniwersytet warszawski nie mógł skupić takiego grona profesorów, które by stanęło na wysokości swego szczytnego zadania. Głównym celem zamiany Szkoły Głównej na „Uniwersytet" była chęć wyrugowania języka polskiego i rusyfikacya polskiej inteligencyi. Z tego powodu przy mianowaniu profesorów kierowano się nie kwalifikacyami naukowemi, lecz narodowością kandydatów. Wszystkich dzielnych profesorów Szkoły Głównej starano się wcześniej czy później usunąć, nowych profesorów polaków do uniwersytetów nie dopuszczano. Z grona tych nielicznych profesorów polaków, którzy ze Szkoły Głównej przeszli do uniwersytetu, kilku zaledwie mogło wytrwać na ciężkiem stanowisku do lat ostatnich, a jeżeli studenci coś nie coś pod względem naukowyw korzystali, to prawie wyłącznie tylko od nich. Katedry w uniwersytecie warszawskim stały się „posadami" ponętnemi dla ludzi szukających karyery. Przez wielu uważane one były jako etap przejściowy do uniwersytetów w stolicach Rosyi. Dość było posiadać stopień naukowy, napisać jaką rozprawkę i być rosyaninem, żeby otrzymać katedrę w uniwersytecie warszawskim. Wymagano od nich przedewszystkiem, aby się stawali wiernymi i posłusznymi czynownikami i rusyfikatorami, a działalność ich pedagogiczna i naukowa miały podrzędne znaczenie.

Wobec takich stosunków dziwić się nie należy, że tylko gorsze jednostki z pośród społeczeństwa rosyjskiego starały się o katedrę w uniwersytecie warszawskim. Ludzie lepsi, rosyanie prawdziwie naukowi, unikali warszawskiego uniwersytetu, a gdy przypadkowo byli na katedrę jakąś zamianowani, to przybywszy na miejsce i przekonawszy się o tem, czego właściwie od nich wymagają, katedry bardzo prędko opuszczali. Inaczej też być nie mogło. Zamiłowanie do nauki, praca naukowa, bardziej niż każda inna uszlachetnia człowieka. Taki człowiek nigdy się nie zgodzi, aby być narzędziem przymusowego wynarodowienia kraju i niszczenia nauki narodowej. Z drugiej znowu strony człowiek, godzący się na taką nieszlachetną działalność, nie może być człowiekiem nauki, nie może ani dobrze kształcić, ani sumiennie wychowywać młodzieży niszczonego kraju. Co takiego człowieka obchodzi dobro młodzieży polskiej, co go obchodzi oświata krajowa?—jemu idzie tylko o dobrobyt własny, o zdobycie karyery za pośrednictwem wynarodowienia naszego społeczeństwa. W tem wynarodowieniu widzi spełnienie przyjętego na się obowiązku, widzi swoją świetną przyszłą karyerę.

Sprawiedliwość wyznać każe, że pomiędzy profesorami rosyjskimi uniwersytetu warszawskiego bywały nieliczne jednostki, lepiej pod względem pedagogicznym przygotowaue, bardziej wykształcone, które młodzież uczyły względnie dobrze. Ale i ci nieliczni profesorowie, ani nauki naprzód posunąć nie umieli, ani w młodzieży zamiłowania i uzdolnienia do samodzielnych badań naukowych nie rozwinęli.

Tak się przedstawiają ujemne wyniki naukowo-pedagogicznej działalności profesorów warszawskiego uniwersytetu. Jeszcze gorzej przedstawia się stosunek tych profesorów do całego społeczeń-

stwa. Że z tego stosunku wypłynąć nie mogły korzyści dla oświaty narodowej, tego dowodzić nie potrzeba. Ludzie obcy, narzuceni, wrogo dla spraw narodowych usposobieni, nie władający językiem polskim, nie mogli brać udziału ani w życiu towarzyskiem, ani w publicznem, nie mogli rozsiewać oświaty ani swoim wpływem, ani odczytami, ani pracami naukowemi i literackiemi. Nie mając zaufania u społeczeństwa, nie mogli go zachęcić do robienia zapisów na rzecz uniwersytetu, do fundowania stypendyów, pracowni, muzeów i t. p. instytucyi, tak bardzo przyczyniających się do uprawy i postępu nauki, chociaż społeczeństwo doskonale wiedziało, że w obecnych czasach żaden naród bez nauki istnieć nie może.

(№ 60) — Jedno z pism codziennych pomieściło korespondencyę z okolic Pułtuska, donoszącą, że ziemianie tamtejsi powzięli szereg uchwał co do poprawienia bytu służby folwarcznej. Pomiędzy innemi uchwalono: każda rodzina służby folwarcznej winna zajmować mieszkanie oddzielne; w izbach okna winny być otwieralne, w zimie—podwójne. Izby winny mieć podłogę. Izby należy bielić na koszt dworu przynajmniej dwa razy w ciągu roku. Pomoc lekarska i lekarstwa mają być dawane na koszt dworu. Nie wchodząc w motywy, które zniewoliły ziemian pułtuskich do powzięcia powyższych uchwał, musimy wyrazić życzenie, by w całym kraju nastąpił zwrot ku lepszemu pod względem hygieny i lecznictwa służby folwarcznej. Przecież dziś jeszcze łatwiej na wsi natknąć się na ładny stylowy pałacyk, na porządną murowaną stajnię i oborę, niż na znośne pomieszkania dla parobków i fornali. W r. 1900 Towarzystwo Hygieniczne rozesłało po całym kraju kwestyonaryusz dotyczący pomocy lekarskiej dla służby folwarczej. Otóż okało się, że bezpłatną zorganizowaną pomoc dla służby swojej zabezpieczyło zaledwie 3% majątków ziesmkich, których przestrzeń wynosia 5% ogólnej przestrzeni dóbr niewłościańskich. Ani słowa. że odsetka to zbyt mała, nawet przy uwzględnianiu ciężkich warunków politycznych. Dowiadujemy się iż jeszcze lepsze warunki dla służby folwarcznej uchwaliło Towarzystwo Rolnicze Polskie. („Gaz. Lek")

(№ 61). — Dnia 4-go marca 1902 roku Rada Miejska Dobroczynności publicznej w Warszawie powzięła ważną uchwałę, mocą której martwa instytucya lekarzy miejscowych w szpitalu Dzieciątka Jezus i w szpitalu Starozakonnych miała być przekształcona na tak zw. asystentów-internów. W zasadzie zgodzono się, że liczba asystentów internów winna odpowiadać liczbie oddziałów szpitalnych tak, by każdy oddział miał jednego płatnego asystenta. Na razie atoli, ze względów oszczędnościowych, postanowiono dać asystentów płatnych tylko połowie oddziałów z tą nadzieją, że z czasem liczba ich będzie powiększana. Ordynatorowie szpitalni z radością powitali nawet tak skromnie przykrojoną instytucyę, gdyż miano nadzieję. iż raz przecież poruszy się tak ważna, a przez władze pomijana sprawa asystentów szpitalnych.. Stosownie do uchwały Rady Miejskiej, asystenci interni w pomienionych szpitalach winni byli mieszkać na miejscu, pomagać na oddziałach ordynatorom i kolejno pełnić dyżury w domu administracyjnym. Jednem słowem, zamierzono stworzyć instytucyę asystentów na wzór tej, jaką znajdujemy w Niemczech, Austryi, Francyi. Na nieszczęście, powzięta w 1902 roku uchwała dotąd spoczywała w biurku... W prawdzie powiększono liczbę lekarzy miejscowych, nazwano ich asystentami internami, lecz na tem się wszystko skończyło. Nie tylko nie związano ich z pawilonami, jak chce uchwała, lecz nawet od wyboru ich w szpitalu Dzieciątka Jezus usunięto ordynatorów zupełnie. Z pomiędzy pięciu t. zw. asystentów internów (zamiast sześciu, o których mówi uchwała Rady Miejskiej) jeden tylko mieszkał w szpitalu inni zaś na mieście, przychodząc tylko na dyżury, Jaki stąd był ład, nie trudno zrozumieć, jeżeli się weźmie pod uwagę przesunięcie szpitala na krańce miasta, liczbę chorych w szpitalu, skłonność naszą do spóźniania się na wszelkie dyżury i t. p. Dopiero obecnie, dzięki nowemu lekarzowi naczelnemu szpitala Dzieciątka Jezus, sprawę poruszono na nowo, i, być może, wypłynie ona na pełną wodę. Obecny lekarz naczelny stara się, by w szpitalu Dzieciątka Jezus liczbę asystentów uzupełnić do liczby sześciu tak, by jeden przypadał na pawilon czyli na dwa oddziały. Tym sposobem asystent, pracujący na jednym oddziale stale, będzie obowiązany mieć pieczę nad całym pawilonem. Kolejno co 3 lata na posadę wakującą będzie swojego kandydata przedstawiał jeden to drugi ordynator. W szpitalu już urządzono pomieszkania dla trzech asystentów i ci muszą być chirurgami; trzej inni, interniści, tymczasem będą mieszkali na mieście, dopóki nie uda się i dla nich wyszykować pomieszkania w szpitalu. Byłoby pożądane, by reforma, zapoczątkowana w szpitalu Dzieciątka Jezus, stała się bodźcem do dalszych reform odnośnie do kolegów asystentów zarówno w tymże, jak i w innych szpitalach. („Gaz. lek.").

(№ 62) — Długo oczekiwana (bo prawie 3 lata) wyszła nareszcie z druku „Księga pamiątkowa Zjazdu b. wychowańców b. Szkoły Głównej Warszawskiej w 40-tą rocznicę jej założenia". Pobieżne jej obejrzenie — niebywale staranne i ozdobne wydanie i treść — tłómaczy jednak dostatecznie to opóźnienie. Powiedzmy szczerze, iż za to opóźnienie powinniśmy być nawet wdzięczni komitetowi redakcyjnemu „księgi", bo przedtem wydana, zostałaby niewątpliwie co do treści tak pokiereszowaną, okrajaną, oszpeconą, iż w ręce nasze dostałby się... potwór. „Księga" o 162-ch stronicach *in* 4-o, podzielona jest na 2 części. W części I-ej po „słowie wstępnem" znajduje się opis „dnia Zjazdu" (6 czerwca 1903 r.), „mowa ks. Z, Chełmickiego w kościele archikatedralnym Ś-go Jana", miana do uczestników Zjazdu, poczem następuje szereg mów wypowiedzianych na uczcie wieczornej w dzień Zjazdu w sali Filharmonii, a mianowicie: mowa H. Sienkiewicza. prof. Struvego, prof. Holewińskiego, A. Świętochowskiego, prof. Pawła Popiela, A. Kraushara, S. Diksteina, A. Jankowskiego, A. A. Kryńskiego, H. Dobrzyckiego, A. Freyera, H, Nusbauma, prof. Baranowskiego, W. Kosmowskiego. Następnie wydrukowano listy nieobecnych na Zjeździe: pr. Belcikowskiego, Brodowskiego, Wawnikiewicza, Estrejchera i Kryszki, telegramy od nieobecnych wychowańców i kończy część I-ą zestawienienie dochodów i wydatków Zjazdu. Część II-ą stanowią krótkie notatki biograficzne z wymienieniem prac wychowańców Szkoły Głównej wydziałów prawa i administracyi, filogiczno-historycznego, fizykomatematycznego i lekarsko-farmaceutycznego, w którym to spisie trzymano się porządku alfabetyaznego. „Księgę" zdobi 11 rysunków, odtwarzających: rektora Mianowskiego, 4-ch dziekanów w r. 1862 (uwaga: w r. 1862 na wydziale lekarskim dziekanem był Lebrun, a nie Tyrchowski), grupę profesorów Szkoły Głównej, sekretarza Szkoły K. Kaszewskiego, grupę komitetu urządzającego Zjazd, grupę wychowańców wydziału prawnego, filologicznego, matematycznego, przyrodniczego, farmaceutycznego (lekarskiego—niema)

wreszcie ucztę w sali Filharmonii. „Księga“ będzie dla uczestników miłą pamiątką przebytego dnia 6-go czerwca 1903 r. i przypominać im będzie dawniejsze szczęśliwe chwile — bo rojeń i marzeń młodocianych, które dla bardzo wielu nie urzeczywistniły się. Szczere podziękowanie należy się komitetowi redakcyjnemu „Księgi“, do którego należeli: Czajewicz, M. Godlewski, Jankowskl, Kryński i Nusbaum. Stronę wydawniczą prowadził W. Kosmowski. („Gaz. Lek.“).

(№ 64) „Czy ubliża stanowi lekarskiemu zasięganie opinii o lekarzu pod względem jedo charakteru“? Dr. Ł. otrzymał od Towarzystwa ubezpieczeń „Victoria“ ofertę, że Towarzyetwo to zamianuje go swym lekarzem zaufania, lecz prosi o podanie dwóch osób, któreby wydały o nim opinię.

Dr. Ł. poczuł się obrażonym taką ofertą i odpisał Towarzystwu, że opinię o lekarzu może wydawać tylko Izba lekarska, którą też jako godną wydania opinii o nim dr. Ł. poleca. „Żądanie opinii o lekarzu od osób innych — powiada w końcu dr. Ł. — uważam za ubliżające stanowi lekarskiemu i przez żadne inne Towarzystwo ubezpieczeń nie bywa to praktykowane“.

Odpiś tej korespondencyi przesłał nam dr. Ł. do odpowiedniego użytku, co pojmuję jako wezwanie do poruszenia tej sprawy w naszem piśmie i wyrażenia swego zapatrywania.

Otóż nie podzielam zdania kol. dr. Ł. Dyplom doktorski nie jest jeszcze dowodem, że osoba, nim obdarzona, zasługuje na zaufanie, a w stanie lekarskim, jak w każdym innym, mogą się znaleźć osobistości, które na zaufanie instytucyi finansowej nie zasługują. Niedawno jeden z kolegów w pisemku ulotnem, rozszerzanem bardzo natarczywie, publicznie oskarżył lekarzy galicyjskich, że przy wydaniu świadectw asekuracyjnych często postępują nierzetelnie, co Towarzystwo na ogromne straty narazić może. Jakkolwiek oskarzenia te uważam za wielce przesadne, jednak nie przeczę możliwości sporadycznych wypadków niesumiennego spełnienia obowiązków, a już ta okoliczność według mego zdania usprawiedliwia Towarzystwo, że o charakterze lekarza chce zasięgnąć zdania, zanim mu funkcye lekarza zaufania poruczy. Jeśli zaś Towarzystwo czyni to otwarcie i daje lekarzowi możność, by sam wybrał osoby, mające o nim wydać opinię, to tem bardziej do obrazy niema powodu. Tego rodzaju informowanie się jest przyjęte w świecie przemysłowym i każda fabryka, czy instytucya finansowa, przed wejściem w stosunek, wymagający zaufania, żąda od nieznanej sobie strony opinii innych osób.

Natomiast Izba lekarska właśnie według mego zdania nie mogłaby spełnić żądania kolegi dr Ł. Ordynacye stanowe różnych Izb zakazują lekarzom wydawania opinii o koledze na żądanie Towarzystw ubezpieczeń, a sądzę, że i u nas należałoby tego wzbronić. Lekarzowi bowiem według zasad etyki zawodowej nie wolno wydawać ujemnego sądu o charakterze kolegi, lekarz zatem nie mógłby wydawać opinii niekorzystnej, co krępowałoby jego bezstronność. Te same względy przemawiają za tem, aby izba lekarska nie podejmowała się opiniowania o charakterze lekarza na żądanie Towarzystw ubezpieczeń. („Głos lek.“ № 7).

(№ 65) — Lekarze gminni Austryi dolnej (p. № 26) zamierzają obecnie uczynić krok ostateczny i posady swoje gromadnie wypowiedzieć, podpisują też wszyscy oświadczenie, w którem się obowiązują wypowiedzieć posady swe, skoro ich do tego wezwie kierownictwo obu dolnoaustryackich organizacyi, nadto obowiązują się, że po ułożeniu się stosunków i zaniechaniu biernego oporu nie przyjmą innej posady, tylko tę, którą mieli przed rozpoczęciem walki. Namiestnictwo dolnoaustr. zamierza tymi dniami zwołać ankietę, aby ustalić projekt nowej instrukcyi dla lekarzy gminnych d.-a., i naradzić się w sprawach, tyczących się akcyi lekarzy. W tym celu zwrócił się namiestnik do przewodniczącego organizacyi lekarzy praktykujących w Austryi dolnej, dr. Fryderyka Janeczka z pismem, w którem prosi organizacyę o wysłanie delegata do ankiety. Podobne pisma otrzymali prezydent Izby lek. dol.-austr., dr. Józef List w Retz i przewodniczący organizacyi lekarzy gminnych, dr. Leopold Nekowicz w Stammersdorf; Izba lekarska Austryi dolnej z wyłączeniem Wiednia uchwaliła na posiedzeniu w d. 17 b. m. po szczegółowej naradzie wstąpić na drogę układów; na delegatów do ankiety wybrano dr. Lista z Retzt i dr. Rissa z Stockerau. Także i inne lekarskie korporacye postanowiły wziąć udział w naradach przez swoich delegatów, poleciły im jednak natychmiast ustąpić, gdyby zauważyli, że drogą ankiety ma władza zamiar sprawę raczej przewlec, niż załatwić. W ciągu pierwszych trzech dni podpisało 1800 lekarzy wiedeńskich deklaracyę, mocą której pod słowem honoru obowiązują się nie przyjąć posady lekarzy gminnego w Austryi dolnej. Lekarze wiedeńscy zebrali na strajk dotąd już 10,000 K., nadto starają sie o utworzenie funduszu gwarancyjnego, z któregoby można wypłacać w danym razie odszkodowanie walczącym lekarzom. Klub niemieckich lekarzy-praktyków m. Pragi 16 b. m. jednomyślnie uchwalił, że utrudnianie kolegom dolno-aus r. walki w jakikolwiek sposób jest rzeczą niehonorową i przeciwną godności stanu lekarskiego. Szereg gmin dolno-austryackich wniósł pismo do wydziału krajowego, w którem po skreśleniu smutnego położenia materyalnego lekarzy gminnych i po uznaniu słuszności ich żądań—wywodzi: „Jedno należy uznać, że lekarze ci nawet w walce trzymają wysoko sztandar ludzkości, że broń swoją zwracają nie przeciw chorym, a nawet i nie przeciw gminom, ale tylko takie czynności objęli zakresem swego oporu, których wstrzymanie wprawdzie władzy państwowej i krajowej sprawia niezmierne trudności, nigdy jednak cierpiącej ludzkości nie dotyka. Jesteśmy zniewoleni lekarzom dolno-austryackim, walczącym o słuszną sprawę, wyrazić naszą szczerą sympatyę i zwrócić się do wysokiego wydziału krajowego Austryi niższej z następującą prośbą: Wydział krajowy raczy przychylić się do powyższych wywodów i nieznośne położenie lekarzy gminnych dostatecznie poprawić przez jaknajrychlejsze wzniosienie nowej krajowej ustawy sanitarnej w duchu znanych, od tak dawna przez lekarzy podnoszonych i wyrażanych życzeń, oraz położyć koniec biernemu oporowi przez natychmiastowe zawiadomienie kierownictwa organizacyi lekarskiej o zamierzonej zmianie ustawy sanitarnej, zanim cały kraj stanie przed zupełnym brakiem lekarzy gminnych“. („Przegl. lek.“ № 13)

SPROSTOWANIE.

W zeszycie pierwszym z roku bieżącego na str. 18 w pierwszej kolumnie w wierszu 28-ym z dołu zamiast 38 przypadków powinno być „58 przypadków“.